(از سبب تر نشدن قرنیه، قرنیه خشك شده و خشکی باعث تشکیل زخم ها در قرنیه میشود.)

تداوی آن عملیات جراحی است و بس. اگر تداوی جراحی صورت نگیرد احتمال کوری می رود.

۵- پتوزیس (توزس Ptosis)

عبارت از سقوط یا افتادن پلك های بالایی است. یك مرض نادر است که ممکن یك طرفه باشد و یا پلك هر دو چشم به آن مصاب باشد. شکل مادرزادی آن معمولا در اطفال و اشکال کسبی آن در کلان ها دیده می شود. تداوی آن به واسطه عملیات جراحی صورت می گیرد.

امراض سیستم اشکی

LACRIMAL SYSTEM DISEASES

از نظر فزیولوژی دو حالت در امراض سیستم اشکی به وجود آمده میتواند:

۱- اشکریزی، ازسبب امراض یاالتهاب ملتحمه (Conjunctivitis)، التهاب قرنیه، التهاب عنبیه (Uveitis)، جسم خارجی قرنیه، جسم خارجی ملتحمه و غیره به وجود می آید. علت مهم و عمدهء اشکریزی در اکثریت موارد در تخلیه سیستم اشکی می باشد.

۲- خشکی چشم، اسباب زیاد دارد.

التهاب مکروبی کیسه اشکی Dacryocystitis:

دو شکل دارد:

الف: التهاب حاد کیسه اشکی.

ب: التهاب مزمن کیسه اشکی.

التهاب کیسه اشك به نام (داکریوسیستیت) یاد میشود که معمولاً در اطفال یا افراد بالاتر از ٤٠ ساله گی اتفاق میافتد و در افرادیکه سن متوسط دارند نادر است، ولی به تعقیب تروما یا ترضیضات (ضربه ها) و یا به واسطهٔ آفات فنگسی در سنین متوسط نیز به وجود آمده میتواند.

یك مریض که التهاب مزمن کیسه اشك دارد، میتواندابن حالت مزمن به حاد تبدیل شود و بعد از تداوی دوباره سیر مزمن را اختیار میکند.

اعراض و علایم:

التهاب، درد، پندیده گی در ناحیه کنج داخلی چشم موقعیت دارد و ناحیه بسیار حساس و دردناك می باشد. وقتیکه بالای کنج چشم فشار وارد شود، مواد چرکی یا قیح(ریم) از نقاط اشکی خارج میشود.

در شکل مزمن معمولاً اشکریزی و مواد چرك مانند با فشار (در بالای ناحیه کیسه) خارج میشود.

در شکل حاد بعضی وقت ها پوست (جلد) ناحیه کُنج چشم که پندیده گی دارد سوراخ شده و فستول را می سازد و ازین فستول جلدی چرك یا قیح خارج میشود. در صورتیکه زخم در قرنیه (سیاهی چشم) از سبب داکریوسیستیت پیدا شود باید حتماً نزد داکتر چشم مراجعه شود تا تصمیم لازم اتخاذ گردد.

تداوی شکل حاد:

باید دواهای ضد مکروب (antibiotics) از طریق دهن یا زرقی برای مریض داده شود تا التهاب کم شود.

تداوی داکریوسیستیت مزمن:

باید عملیات شود و اگر چرك کم باشد و یا مواد چرك مانند کم باشد، مانعه در مجرای اشکی توسط میله یا سیخ برطرف شود یعنی سنداژ شود.

تداوی داکریوسیستیت اطفال:

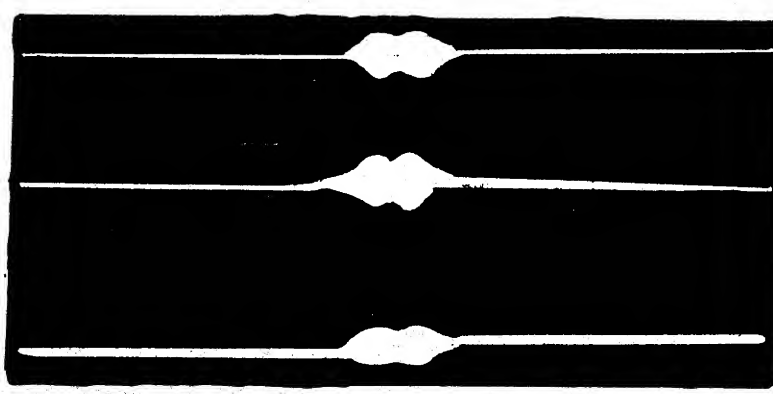
مجرای اشکی بینی به طور طبیعی قبل از تولد و یا در مدت اولین ماه زنده گی خود به خود باز میشود. در صورتیکه باز نشود باید کیسه اشکی با فشار لازم مساژ داده شود. و از قطره های ضد مکروب روز ۵ - ٦ بار در چشم چکانده شود و اگر بعد از چند هفته نتیجه نداد سونداژ (میل یا سیخ زدن) بدون توجه به سن کودك ضرورت دارد.

یکبار سنداژ یا سیخ زدن در ۷۵٪ واقعات موثر است.این تداوی ها باید به واسطه داکتر چشم صورت بگیرد.

التهاب غدهٔ اشکی (Dacryoadenitis)

عبارت از التهاب غدهء اشك است که بعد از سرخکان، کله چرك و یا انفلونزا و در کلان سالان همرای سوزاك یکجا میباشد.

تداوی آن با دادن دواهای ضد مکروب از طریق دهن یا زرقی صورت می گیرد. ادویه لازم به واسطه داکتر توصیه میشود.



میل جراحی با قطرهای مختلف

اشک Tear:

اشك عبارت از مایعی است که به واسطه غده اساسی کلان اشکی (که در قسمت بالایی خارجی شقیقه ای داخل کاسه استخوانی چشم قرار دارد.) وغدوات دیگر افراز مشود که سطح قرنیه (سیاهی چشم) و ملتحمه (سفیدی چشم) را مرطوب (تر) نگه میدارد. اشك دارای سه طبقه است:

۱- طبقهء چرب یا روغنی که به واسطه غده Meibomian آزاد و تولید میشود.

۲- طبقهء آبکی

۳- طبقه مایع لزج یعنی میوسینی (Mucini)

کمبود در هر یك از سه طبقهء اشکی میتواند چشم خشك (Xerophthalmia) را به وجود بیاورد.

اعراض و علایم خشکی چشم:

مریضِ مبتلا به خشکی چشم اغلباً از احساس تخریش یاخراشیده گی، یا احساس ریگك کردن در چشم خود شکایت می کند. علایم معمول آن خارش، کمبود اشك، احساس سوزش، حساسیت به مقابل روشنی (در روشنی مریض چشم خود را درست باز کرده نمیتواند)بوده و مریض مشکلات در پلك زدن میداشته باشد. در حالات پیشرفتهء آن مریض تکالیف جدی تر پیدا می کند. به خصوص در شکل ایکه از سبب فقدان ویتامین A به وجود می آید. علایم و اعراض کلان آن شب کوری است که مریضان بعد از نماز شام دیده نمیتوانند و در سفیدی چشم مواد کف مانند ظاهر میشود. در حالات پیشرفته تر آن قرنیهء چشم نرم میشود و قرحه

تشکل می کند و امکان دارد قرنیه سوراخ شود. اگر ادامه پیدا کند سبب کوری میشود. این فقدان ویتامین A در اطفال بعد از اسهالات دوامدار پیدا میشود. همچنان در کلان سالان هم میتواند این حالت پیدا شود. اسهالات باید به صورت جدی تداوی شوند. منابع مهم ویتامین A عبارت اند از: جگرگوسفند و غیره حیوانات، روغن ماهی، زردی تخم،شیر، قیماق، مسکه و میوه های که دارای رنگ زرد اند؛ مانند: آم، کینو، مالته، زردك و غیره.همچنان سبزیجات که دارای برگ سبز تیره یا برگ سبز ساده اند؛ مانند: برگ ملی،منابع پیشقدم ویتامین A می باشند.

منضمه یا ملتحمه

التهاب منضمه یا ملتحمه:

التهاب منضمه یا ملتحمه به شدت های مختلف به ملاحظه میرسد، که از شکل بسیار خفیف آن یعنی احتقان یا سرخی منضمه تا نکروز (تخریب منضمه یعنی مرگ حجرات منضمه) (Necrosis) و التهاب منضمهٔ غشایی (که درین شکل غشا در بالای منضمه تشکل می کند) فرق میکند.

علل و اسباب التهاب منضمه:

التهاب منضمه از نظر عامل مرضی به گروه های ذیل تقسیم می شود :

الف: التهاب منضمه باکتریایی (Bącterial Conjunctivitis)

- شکل التهاب منضمه باکتریایی که چرك یا پخل تولید میکند.

- شکل التهاب منضمه ایکه مواد چسپناك (مواد مصلی) تولید میکند مثلاً در Cataiihal حاد.

- التهاب منضمه مزمن که یکجا با التهاب کنار پلك ها به وجود می آید به نام Blepharo- Conjunctivitis یاد میشود.

انواع دیگر التهاب ملتحمه که از سبب مکروب های توبرکلوز، سفلیس و غیره مکروب ها به وجود می آید.

ب: التهاب منضمه ایکه سبب آن مکروب تراخم (Trachoma) است.

ج: التهاب منضمه ایکه از سبب ویروس ها به وجود می آید.

د: التهابات منضمه ایکه از سبب فنگس ها (Mycoses) به وجود می آیند، بنام های التهاب منضمهء قارچی و سمارقی نیز یاد می شوند.

هـ: التهابات منضمه حساسیتی (Allergic Conjunctivitis)

و: التهابات منضمه ایکه از سبب امراض سیستمیك به وجود می آیند.

اعراض التهابات منضمه (Symptms of Conjunctivitis)

۱- احساس جسم اجنبی یا ریگك شدن در زیر پلك ها موجود می باشد.

۲- احساس سوزش موجود می باشد.

۳- احساس خارش موجود می باشد.

٤- ترس از روشنی موجود نمی باشد.

٥- قدرت بینایی کم نمی شود.

٦- در التهاب منضمه درد در خود کره چشم موجود نمی باشد.

علایم التهاب منضمه Signs of Conjunctivitis

١- سرخی منضمه.

٢- اشکریزی به خصوص اگر التهاب از سبب ویروس باشد.

٣- افرازات Exudation دیده میشود.

٤- سرخی و پندیده گی یا تورم منضمه (Chemosis) در التهابات شدید منضمه.

٥- تولید پخل یا چرك.

٦- تولید فولیکول ها (بخارهای کوچك) در منضمه.

٧- تشکل غشا دیفتریك در مرض دیفتری که به نام غشای کاذب یاد می شود. این غشا رنگ خاکستری مایل به سفید دارد.

التهاب منضمه از سبب مکروب سوزاک:

(Gonococcic Conjunctivitis)

مکروب سوزاك که به نام Gonococ گونوکوك یاد میشود، باعث التهاب منضمه شده میتواند. این التهاب منضمه غالباً با التهاب قرنیه و قرحه های قرنیه توأم می باشد که حتی سبب سوراخ شدن قرنیه شده و

مکروب به داخل چشم انتقال نموده و تمام ساختمان های داخلی چشم را مصاب می سازد. این حالت به نام (Panophthalmitis) یاد شده و سبب کوری میشود. تداوی این مرض دارای اهمیت زیاد است. طرز سرایت این مرض قرار ذیل است:

۱- سرایت گونوکوک به چشم در هنگام تولد. البته زمانیکه نوزاد از طریق قنات و لادی آلوده‌ء مادر عبور می کند.

۲- کسانیکه به مرض سوزاك مبتلا اند، از طریق دستان آلوده و دستمال های آلوده مرض را به دیگران و به چشم خود انتقال داده سبب ایجاد این مرض میشوند.

۳- انتقال مکروب به منضمه از طریق خون مریض سوزاك به منضمه انتقال می کند.

علایم التهاب منضمه سوزاکی یا گونوکوکسیک:

۱- مرض در نوزادان در سه روز اول بعد از تولد به وجود آمده می تواند. در حالیکه التهابات دیگر مکروب ها بعدتر یعنی بعد از روز پنجم به وجود مي آید.

۲- پلك ها یا اجفان بسیار متورم و پندیده بوده و وقتیکه چشم طفل مریض را باز کنیم قیح یا چرك به صورت فورانی از چشم خارج می شود و حتی چشم نوزاد مریض به مشکل باز می شود.

۳- درین مرض منضمه بصلی سرخ و متورم می باشد که علامه مشخصه‌ء التهاب منضمه سوزاکی می باشد. ناگفته نماند که از سبب بعضی مریضی های دیگر نیز کیموزس به وجود آمده میتواند.

تداوی التهاب منضمه سوزاکی:

(Gonococal Conjunctivitis Treatment)

دو شکل تداوی دارد:

۱ - تداوی وقایوی:

مادر باید تداوی شود و دیگر اینکه از تماس دادن چشم با دستان و دستمال آلوده جلوگیری شود. همچنان مریض باید به همان پهلوی چشم آفت زده بخوابد تا چرك و مکروب از چشم آفت زده به چشم سالم توسط جریان چرك انتقال نکند.

۲ - تداوی دوایی:

پنسلین کرستل (Penicilline Cristal) ده هزار واحد در یك سی سی (ملی لیتر) آب مقطر حل شده و هریك ساعت بعد در چشم چکانده شود. همچنان قطره های Tobramycine بالای این مرض تأثیر خوب دارد.

باید مریض به یکی از شفاخانه ها یا نزد داکتر چشم فرستاده شود.

بسم الله الرحمن الرحیم

اصول تداوی دوایی امراض چشم

لازم نیست که تمام مریضان چشم را جهت تداوی به داکتر چشم معرفی کنیم. به صورت عموم بعضی امراض را که درین مبحث شرح میدهیم میتوانیم به صورت دقیق در محل توسط پرسونل متوسط طبی تداوی کنیم.

برای معاینهء چشم باید یك چراغ دستی داشته باشیم تا که ساختمان های مورد نظر را بتوانیم به صورت دقیق ببنییم، ولی امراض جدی تر چشم را باید توسط دکتوران چشم تداوی کنیم.

امراضی که توسط افراد باسواد و پرسونل متوسط طبی تداوی شده میتوانند قرار ذیل اند:

۱- گل مژه ها

۲- التهابات باکتریایی، و یروسی و حساسیی منضمه (ملتحمه) چشم.

۳- ضربه های خفیف پلك ها ، منضمه و احشاء خارجی منضمه که عمیق نباشند.

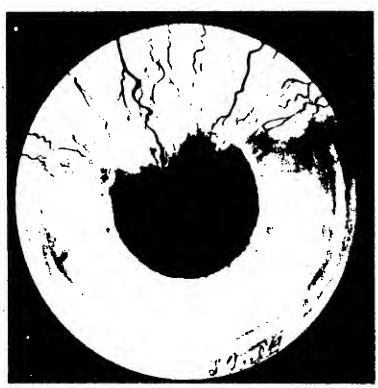
تراخم Trachoma

تراخم یك مرض ساری است و بیشتر در مناطق گرم سیر و جاهای کثیف و نزد مردمان فقیر توسعه پیدا میکند. تراخم پرابلم عمده جوامع عقب مانده و جهان سوم است. مثلاً در هندوستان نظر به احصاییهٔ ملل متحد ۳۰ ملیون کور از سبب تراخم موجود است . علت عمده کوری در جهان سوم تراخم است.

تراخم در چهار مرحله سیر می کند:

مرحلهاول: درین دوره یك احتقان یا سرخی منضمه پیدا میشود. ترس از روشنی به اندازهء خفیف و اشکریزی نزد مریض دیده میشود. این حالت بعد از مصاب شدن قسمت بالایی قرنیه شدیدتر می شود.

مرحلهدوم: درین دوره مریض از اشکریزی و ترس از روشنی شکایت دارد. پلك بالایی قدری افتاده (Pseudol ptosis) یا توزس کاذب میداشته باشد. فولیـکول ها درین دوره بزرگتر شده و اگر فشار داده شوند ترکیده و از بین آنهـا یك مایع زرد رنگ خارج میشود، که این مایع میتواند باعث انتقال عـامـل تراخـم گـردد. آفت میتواند در هر دو چشم دیده شود. از نظر شدت در یك چشم نسبت به چشم دیگر میتواند شدیدتر باشد. درین دوره رگ ها یا اوعیه های ناحیه لمب در بالای قرنیه رو به پیشرفت دیده میشوند که بنام پانوس تراخمی (Trachomatous Pannus) یاد میشود. چنانچه در شکل دیده میشود.



پانوس تراخمی

تغییرات منضمه بصلی:

درین دوره (دوره دوم) منضمه بصلی (Bulbar) رنگ ارغوانی مخصوص را نشان میدهد که از سبب احتقان اوعیه این رنگ ارغوانی به ملاحظه میرسد. این اوعیه به طرف مرکز قرنیه پیشرفت می نماید که به نام پانوس تراخمی یاد می شود.

مرحله سوم: شکایات مریض درین دوره زیادتر می باشد.

مرحلهچهارم: درین دوره التهاب کاهش یافته و التیام به وجود می آید. منضمهء بصلی اغلباً خشکی به خصوص پیدا می کند. در قرنیه نیز اوعیهٔ که به نام پانوس یاد می شود،کم شده و جای آنرا کدورت خفیف سطحی می گیرد. درین دوره مریض از ناراحتی های ناشی از تراخم شکایت می داشته باشد.

اختلاطات تراخم (Trachoma Complications):

اختلاطات تراخم در پلك ها عبارت از سقوط اجفان و انتـروپیون (دور خوردن پلك به طرف داخل چشم) می باشد.

ترکیازس (Trichiasis):

عبارت از کج شدن یا دور خوردن مژه ها به طرف داخل چشم میباشد که این مژه ها در بالای قرنیه سبب تخریشات می شود و ترکیازس معمولاً در دورهء سوم تراخم به وجود می آید.

در منضمه بصلی بعد از التیام و بهبودی فولیکول ها، کانال های غدوات فرعی یا اضافی اشك نیز مسدود شده و نسبتاً خشکی چشم به وجود می آید. ولی بعضاً به اثر التیام تراخم نقطه دمعی و کانالیکولهای اشکی بند یا تنگ شده، اشك ریزی را سبب میشود.

تداوی تراخم Trachoma Treatment:

تداوی وقایـوی: حفظ الصحه عمومـی و شخصی باید جداً مراعات شود. از دخول مگس ها در خانـه هـا بـه واسـطه نصب جالی ها جلوگیری شود.

از استـعمال دستمال های روی به صـورت مشترك در فامیل ها جلوگیری شود. یعنی هـر شخـصی باید دستمال روی شخصی و جداگانهء داشته باشد.

از سرمه چوب مشترك باید جلوگیری به عمل آید.

تداوی معالجوی: تداوی دوایی مرض تراخم باید به واسطه دکتور چشم صورت بگیرد. از تداوی های خودسرانه و غیر منظم باید به صورت جدی جلوگیری شود.

تداوی دقیق و سیستماتیك مرض تراخم نتیجه عالی میدهد.

التهاب حساسیتی منضمه (Allergic Conjunctivitis)

دو نوع التهاب منضمهء الرژیك موجود است:

الف- التهاب منضمه الرژیك مقدم یا فوری که بسیار زود بعد از تماس آمدن منضمه با مواد اجنبی که قابلیت تحریك حساسیت را دارند، به وجود می آید.

ب- التهاب منضمه الرژیك مؤخر که بعد از به تماس آمدن منضمه با مواد اجنبی که قابلیت تحریك حساسیت را دارند، به صورت فوری حساسیت را بار نـیاورده، بلکه به صورت مؤخر حساسیت منضمه را تحریك می کند.

در التهابات منضمه الرژیک مقدم انواع ذیل شامل اند:

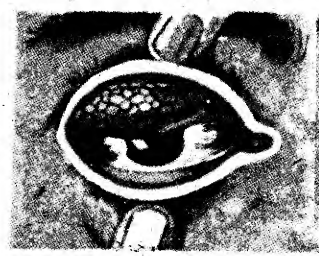
۱- حساسیت های منضمه که بعد از تماس منضمه با پارچه های (گرد) علف های خشك و نباتات تحریك می شوند و عموماً با حساسیت بینی (Allergic Rhinitis) همراه می باشد و زیادتر در تیرماه یا فصل خزان جلب توجه می کند.

اعراض آن عبارت از خارش، اشك ریزی و سرخی چشم می باشد. تداوی آن ادویه تقبض دهندهء اوعیه (Decongestants)، استعمال کامپرس های سرد بالای اجفان و ادویه ضد هستامین از طریق عمومی میباشد.

۲- نزله بهار (Spring Catarrh)

این نوع حساسیت به نام التهاب منضمه هوای گرم یا فصلی نیز یاد میشود که عموماً نزد اطفال قبل از بلوغ شروع شده و پنج تا ده سال دوام می کند.

PROPERTY OF ACKU



اعراض آن عبارت از خارش و موجودیت حلیمات برجسته در جفن علوی میباشد، چنانچه در شکل دیده میشود.

در نوع لمبیك آن اتساع یا برجسته گی منضمه در لمب زیادتر جلب توجه می کند.این نوع حساسیت به دوا کمتر جواب میدهد و حتی استعمال زیاد دواهای استروئیدی (Steroids) میتواند باعث اختلاطات دیگر چشمی شود، مانند گلوکوم و غیره. تداوی خوب در این مرض استعمال کامپرس یا تطبیقات سرد (تکور سرد) بالای اجفان و استعمال دواهای تقبض دهنده اوعیه در چشم میباشد. به خاطر جلوگیری از حساسیت به مقابل روشنی باید مریض از کلاه پیك دار و یا عینك های رنگه استفاده نماید.

۳- التهابات منضمه که نزد یك تعداد اشخاص به طور ارثی فامیلی به وجود می آیند (Atopic). درین نوع التهابات منضمه الرژیك حلیمات در جفن سفلی قرار دارند، تداوی اکثراً بی نتیجه است.

٤- التهابات منضمه الرژیك که در مقابل چشم مصنوعی و یا عدسیه های تماسی (Contact Lenses) پیدا میشود که در منضمه حلیمات بزرگ جلب توجه می کند و بعد از برداشتن یا دور کردن چشم مصنوعی و عدسیه های تماسی شفا حاصل میشود.

التهاب منضمه الرژیک که به صورت مؤخر بعد از تماس با مواد حساس کننده منضمه به وجود می آید عبارت اند از:

۱- التهاب منضمه فلکتنیولر: (Phlyctenular Conjunctivitis)

درین نوع التهاب در قسمت لمب (محل اتصال قرنیه با صلبیه) یك یا

چند حبیبه سفید رنگ برجسته که محیط آن سرخ است جلب توجه می نماید مانند شکل ذیل که از سبب حساسیت به مقابل پروتین های باکتری ها، ویروس ها وغیره به وجود می آید. آن شکل ایکه از حساسیت به مقابل پروتین های باسیل توبرکلوز وجود می آیند به زودی بعد از استعمال ادویه چکاندنی استروئید شفا کسب می کند. اما شکلیکه در مقابل پروتین های دیگر مکروب ها، مثلاً ستافیلوکوك (Staphylo coccus) به وجود بیاید در برابر ستروئیدها نسبتاً مقاوم است.

قرنیه Cornea

قرنیه ساختمان شفاف و بدون رگ ها می باشد که از نظر اندازه و ساختمان مثل ساختمان شیشهء ساعت بند دستی است و در محیط خود با صلبیه امتداد می یابد. فاصله بین سفیدی چشم(صلبیه) و قرنیه به نام لمب (Limb) یاد میشود. قرنیه به حیث یك ساختمان محفظ و یك پنجرهء که از طریق آن روشنی یا شعاع نور به داخل چشم بالای شبکیه می افتد، عمل می کند.

امراض قرنیه:

امراض قرنیه بعد از تولید سیکاتریس یا سکار (گل چشم) علت عمده کوری و خرابی دید را در سراسر جهان تشکیل میدهد. بسیاری ازین کوری ها قابل علاج هستند، به شرطی که التصاقات در داخل چشم به وجود نیامده باشد، فشار چشم نورمال باشد، چرك در عقب قرنیه جمع نشده باشد و اگر هم شده باشد به صورت دقیق و مناسب تداوی شده باشد.

۱ - التهاب قرنیه (Keratitis):

التهاب قرنیه هم به واسطه باکتریا ها، ویروس ها مثلاً ویروس تب خال (Herpese Simplex) و عوامل فنگسی به وجود آمده میتواند. التهابات قرنیه یك مرض عاجل است و به تداوی به صورت عاجل ضرورت دارد.

در التهابات قرنیه هم درد، سوزش، احساس جسم اجنبی یا خارجی در داخل چشم، اشکریزی شدیدسرخی اطراف قرنیه (Pericorneal Congestion) حساسیت به مقابل روشنی یا ترس از روشنی (Photophobia) و پَرش اطراف چشم ها یا پلك ها وجود میداشته باشند. در بعضی اشکال التهاب قرنیه مریض درد و ترس از روشنی کمتر می داشته باشد.

در التهابات سطحی یا خفیف تر اعراض و علایم خفیف تر و در التهابات شدید قرنیه اعراض و علایم شدیدتر می باشد. تداوی خودسرانه بدون مشورهء داکتر چشم به کلی غلط بوده و مریض هر چه زودتر نزد داکتر چشم مراجعه نماید. هر قدر التهابات قرنیه در مراحل ابتدایی تداوی شود به همان اندازه از کم شدن قدرت دید جلوگیری می شود و هر قدر مریض دیـرتر به داکتر مراجـعه نماید، تخـریبات در قرنیه زیادتر شده و اعراض و علایم شدیدتر شده می رود و گل قرنیه یا (Scar) که بعد از تـداوی باقـی می ماند ضـخیم تر شده،دیـد مـریض زیادتر کم می شود. التهاب های قرنیه میتوانند به زخم ها یا قرحه های قرنیه تبدیل شوند.

۲- زخم ها یا قرحه های قرنیه (corneal vlcens):

زخم ها یا قرحه های قرنیه که از سبب مکروب‌باکتریا ها به وجود می آیند با هم شباهت داشته، ولی از نظر شدت با هم فرق میداشته باشند. بعضاً قرحه های بدون درد را به وجود می آورند که مریض مرض خود را ناچیز می شمارد. مرض پیشرفت بدون درد داشته و سبب کوری می

شود. اشکال دیگر آن سبب درد و سرخی اطراف سیاهی چشم می شوند. در این صورت مریض در مقابل روشنی چشم خود را باز کرده نمیتواند.

زخم های که در قسمت مرکز قرنیه تشکل می کنند سبب کاهش قوه دید می شوند و اگر زخم ها در محیط قرنیه قرار داشته باشند و به صورت دقیق تداوی شوند سبب کاهش دید نشده ولی سفیدی یا گل در قرنیه باقی می ماند. ولی اگر تداوی به صورت مقدم و در آغاز صورت بگیرد قدرت دید زیاد متضرر نمی شود. قرحه های قرنیه بسیار خطرناك هستند. اگر تداوی نشوند سبب سوراخ شدن قرنیه و التصامات ساختمان های داخلی چشم می شوند. این مرض یك واقعه عاجل است و ایجاب تداوی عاجل را می نماید. مریض هر چه زودتر نزد داکتر مراجعه نماید و به صورت جدی تداوی خود را مکمل سازد تا سبب کوری نشود. هیچ نوع تداوی خودسرانه و سهل انگاری درین مورد باید صورت نگیرد.

۳- ترضیضات یا ضربه های قرنیه:

قرنیه زیادتر به ترضیضات مواجه می شود. به خصوص اطفال کوچك اگر ناخن های شان منظماً کوتاه نشود، تصادفاً در بالای قرنیه شان خورده و سبب خراش های قرنیه می شود. همچنان اطفالیکه در خانه یا در کوچه با هم بازی و ساعت تیری می کنند و حتی در کلان سالان

امراضیکه باید توسط دکتوران چشم تداوی شوند عبارت اند از:

۱- امراض قرنیه

۲- امراض عدسیه

۳- امراض عنبیه

٤- گلوکوما (فشار بلند داخل چشم)

٥- امراض شبکیه

٦- ضعیفی چشم ها

۷- دو بینی ها

۸- چشم های کج یا قیچ

۹- امراض صلبیه

۱۰- ترضیضات یا ضربات چشم و ملحقات آن

۱۱- همچنان امراض و ترضیضات و اجسام خارجی پلك ها و منضمه

-خطاهای شایعی که در تداوی امراض چشم باید از آنها اجتناب و دوری گرد:

استعمال خودسرانهء دواهای بی حس کنندهء موضعی خطرناك است. زیرا مریض ممکن است ناخودآگاه به چشم بی حس شده خود ضرر بیشتر برساند. برعلاوه اغلب دواهای بی حس کنندهء موضعی سبب تأخیر بهبودی میشوند.

احتیاط: مواد بی حس کنندهء موضعی را دراختیار مریض قرارندهید تا به منزل خود ببرد. دردچشم باید به واسطه مسکن (دواهای ضد درد) ازطریق دهن یا زرقی(به واسطهء پیچکاری) کنترول شود.

ترضیضات قرنیه بسیار زیاد به وجود می آید که شبب تخریشات و پاره شدن سطحی قرنیه می شود و یا در وقتیکه اطفال با هم بازی می کنند امکان دارد توپ یا کلك یك طفل و یا نوك قیچی یا سوزن و یا دیگر اجسام نافذه در چشم طفل همبازی دیگر اصابت نماید و سبب خراش ها، پاره یا سوراخ شدن قرنیه شود. لهذا هر نوع ضربه ایکه به قرنیه می رسد هر چه عاجل نزد داکتر مراجعه شود. خلاصه تمام ضربات قرنیه اگر حفیف باشد یا شدید باید نزد داکتر چشم رفته و تداوی عاجل صورت بگیرد.

در ضربه های قرنیه نیز اشکریزی، سرخی چشم، درد، ترس از روشنی و کاهش دید به وجود می آید.

همچنان سوخته گی های قرنیه، رفتن چونه در چشم و یا دیگر موادکیمیاوی چه اسیدی باشد و یا قلوی های قوی، مریض باید هر چه زودتر نزد داکتر چشم رفته و تداوی صورت بگیرد. قبل از رفتن به داکتر اولاً چشم را خوب شستشو دهد.

نزد کسانیکه در ولدنگ کاری یا چرخ آهنگری کار میکنند اکثراً رفتن براده در چشم به خصوص در قرنیه زیاد واقع میشود. باید تا حد امکان اشخاص کوشش کنند که تدابیر وقایوی اتخاذ کنند تا تکرار عوامل فوق سبب کاهش غیر رجعی دید چشم های شان نشود.

صلبیه Sclera

صلبیه یك پوش قوی و مستحکم محافظوی چشم است که در قسمت قدامی (پیشرویی) توسط قرنیه اشغال شده است. عضلات چشم که سبب حرکات چشم به جهت های مختلف میشود، در بالای صلبیه نصب اند. صلبیه رنگ سفید کدر دارد و واضح معلوم میشود و توسط ملتحمه که شفاف است پوشیده شده است.

سفیدی چشم عبارت از سفیدی صلبیه است.

امراض صلبیه: Diseases of Sclera

صلبیه های آبی رنگ Blue Sclera:

صلبیه طبیعی یا نارمل رنگ سفید مایل به کریمی (حفیفاً کدر) دارد، از همین سبب طبقه کورویید (Choriod) که رنگ سیاه دارد، در زیر آن دیده نمی شود. در حالاتیکه تغییرات ساختمانی صلبیه و نازك شدن صلبیه به وجو آمده باشد در زیر صلبیه کورویید قرار داشته از ورای صلبیه به رنگ مایل به آبی دیده میشود. صلبیه آبی رنگ در نزد بعضی نوزادان به صورت نورمال دیده میشود، یعنی و تیره مرضی نبوده که نباید باعث تشویش والدین محترم شود. ولی با آنهم طفلیکه صلبیه آبی رنگ دارد یکبار به داکتر چشم نشان داده شود تا از امراض دیگر صلبیه که رنگ آبی دارند، فرق شود.

چون ممکن است امراض ولادی یا مادرزادی در اطفال موجود باشد و زیاد هم است، لهذا والدین محترم در مورد اطفال شان باید بسیار حساس

باشند و اندکترین ناراحتی یا سوء اشکالیکه در اطفال خود مشاهده می نمایند باید به داکتر مربوطه مراجعه نمایند تا از پیشرفت و یا ناراحتی های جدی تر مرض جلوگیری به عمل آید. مثلاً گلوکوم (فشار بلند داخل چشم) ولادی یا مادرزادی که در آن کمتر والدین متوجه میشوند باید والدین محترم با دکتوران در تماس شوند.

التهاب سطحی صلبیه (Episcleritis) و التهاب صلبیه Scleritis:

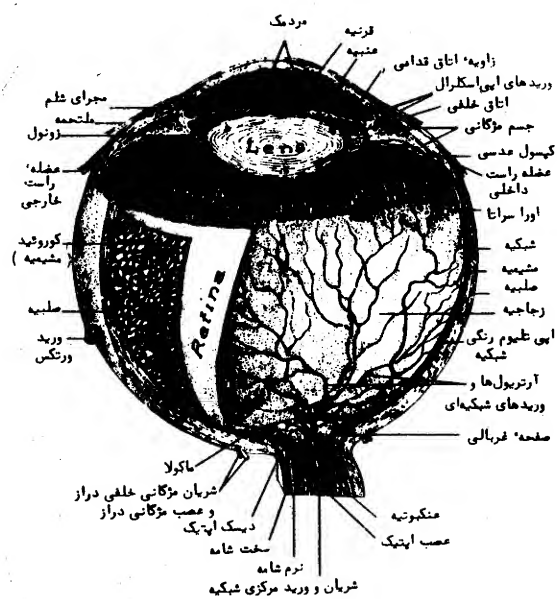
عبارت از یك ناحیه سرخی دار موضعی و نسبتاً شایع است. و هر دو شکل آن یعنی التهاب سطحی صلبیه و التهاب صلبیه هر دو دارای درد، ترس از روشنی (حساسیت به مقابل روشنی) و اشکریزی می باشد. وصف درد در هر دو شکل فرق دارد. به این معنی که درد در التهاب صلبیه شدیدتر از درد التهاب سطحی صلبیه میباشد.

رنگ ناحیه التهاب در التهاب سطحی صلبیه گلابی یا ارغوانی میباشد و در التهاب صلبیه یك تغییر رنگ شدید بنفش یا ارغوانی مایل به آبی میداشته باشد.

تداوی امراض صلبیه باید توسط داکتر چشم صورت بگیرد.

دستگاه یوویا The Uvea

چشم دارای سه طبقه یا وریقات است که طبقه خارجی آن طبقه صلبیه است که قبلاً تشریح شده است. طبقه متوسط عبارت از طبقه کوروبید یا طبقه Uvea است که یك طبقه وعائی یعنی مملو از (اوعیه) رگ های خون است و طبقه داخلی طبقه شبکیه (Retina) است. در شکل هر سه طبقه دیده میشود:



طبقه متوسط یا یووا از سه قسمت تشکیل شده است:

۱- قسمت قدامی (پیشرویی) که بنام (Iris) آیرس یا عنبیه و یا قزحیه) یاد میشود. در وسط عنبیه یك ساختمان یا سوراخ گرد قرار دارد که بنام مردمك چشم (Pupil) یاد میشود که اصطلاح عامیانه آن نی نی

گك است. مردمك چشم به مقابل روشنی حساس است. اگر روشنی زیاد شود (یعنی در روز) مردمك چشم خورد می شود و اگر روشنی کم شود (یعنی در شب) مردمك کلان میشود. کنترول داخل شدن نور یا روشنی به واسطه مردمك چشم صورت میگیرد ومانند دریچه (دیافراگم Diaphragm) کمره عکاسی عمل می کند.

۲- قسمت دوم یوویا جسم هدبی یا جسم مژگانی است که اصطلاح لاتینی آن corpus Cilliaris نامیده میشود. وظیفه جسم هدبی یا مژ گانی تأمین دید دور و دید نزدیك است. یعنی عدسیه چشم را در وقت دید دور نازك و برای دید نزدیك ضخیم می سازد. همچنان به خاطر ثابت نگاه کردن فشار داخل چشم از برجسته گی ها (اهداب) جسم مژگان مایعی به نام خلط زلالیه افراز می شود.

۳- قسمت سوم آن (Choriod) کورویید است که در عقب جسم هدبی بین شبکیه و صلبیه قرار دارد و یك طبقه مملو از رگ های خون است . وظیفه آن دادن خون به شبکیه است.

التهاب دستگاه یوویا Uveitis:

ممکن است یك یا هر سه قسمت یوویا را همزمان گرفتار بسازد. معمول ترین و شایع ترین شکل آن التهاب قسمت قدامی (پیشرویی) آن می باشد که به نام التهاب عنبیه یا قزحیه (Iritis) یاد میشود. معمولاً یك طرفه می باشد و اعراض آن درد، ترس از روشنی چشم به مقابل

روشنی حساس می باشد، خیره گی دید چشم، سرخی چشم (سرخی دور قرنیه (Pericorneal Congestion) بدون ترشح چرك یا پخل و نی نی گك خورد می باشد. این مرض اکثراً در سنین جوانی و افراد میانه سال به وجود می آید. در التهاب یوویای عقبی یا خلفی (Choroiditis) شبکیه (Retina) به طور ثانوی گرفتار یا مصاب می گردد. این حالت به نام (Chorio- Retinitis) یاد میشود. مریض باید به صورت عاجل نزد داکتر چشم مراجعه نماید زیرا سبب کوری میشود.

التهاب یوویا به شکل ثانوی به صورت یك حساسیت در چشم پیدا میشود. نزد کسانیکه امراض گرده، مفاصل و امراض نسایی (امراض زنانه) و یا در مجموع التهاب های هر ناحیه (محراقات التهابی مکروبی و یا غیر مکروبی) در بدن داشته باشند به شکل التهاب یوویا یا یکی از قسمت های سه گانهء آن تظاهر می کند.

این مرض هم یك مرض عاجل است و مریض هر چه زودتر باید نزدیکی از دوکتوران چشم رفته و تداوی خود را به صورت جدی تعقیب نماید. بعضی از حالات التهاب یوویا به شکل بسیار بی سر و صدا شروع می کند و آهسته آهسته خیره گی چشم پیدا می شود. لهذا در هر نوع خیره گی چشم مریض باید هر چه زودتر نزد داکتر چشم مراجعه نماید. هر قدر تداوی به صورت مقدم آغاز گردد، به همان اندازه مریض خوش چانس تر می باشد.

افتالمیای سمپاتیک:

هر گاه یك چشم به جروحات ترضیضی یا جروحات ترضیضی نافذه مواجه شود، بعد از دو هفته الی چندین سال میتواند در چشم سالم التهاب عنبیه را به وجود بیاورد که همین مصاب شدن چشم سالم را به نام Sympathic Ophlhalmia یادمی نماید.

جنگ ۲۰ ساله در افغانستان سبب به وجود آمدن هزاران مریض چشم شده است که به واسطه پارچه های راکت و غیره وسایل جنگی به وجود آمده است. لهذا دانستن این حالت مرضی برای افغانها باید تأکید شود.

عدسیه LENS

اناتومی و وظیفه (Anatomy and Physiology):

عدسیه یك ساختمان محدب الطرفین، بدون رگ های خون می باشد و به طور کامل شفاف است که درحدود ٤ ملی متر ضخامت و ۹ ملی متر قطر دارد. در کنار عقبی عدسیه در محیط خود به واسطه الیاف بسیار باریك که به نام (Zonula) یاد می شود و این الیاف باریك عدسیه را به جسم هدبی یا مژگانی متصل ساخته، در عقب عنبیه قرار دارد.

یگانه مرض عدسیه کدر شدن یا از دست دادن شفافیت آن است که به نام های پرده با ساد یا کترکت (Cataract) و یا هم به نام آب مروارید یاد میشود. کترکت یا پرده چند شکل دارد:

۱- کترکت یا پرده، که از سبب کبر سن (Senile) پیدا شده باشد.

۲- کترکت ایکه از سبب ترضیضات یا ضربات به وجود می آید، در هر سن میتواند به وجود بیاید.

۳- کترکت ایکه از سبب امراض سیستمیك پیدا میشوند، مثلاً در مریضان شکر.

٤- کترکت یا پرده ایکه ولادی یا مادرزادی باشد. در کترکت دید مریض به تدریج کم میشود و عدسیه بالاخره رنگ سفید را به خود میگیرد. نی نی گك (مردمك) مریض سفید معلوم میشود. کترکت یا پرده باید به وقت معین آن یعنی وقتیکه پخته شد باید عملیات شود. به خاطریکه اگر پرده پخته عملیات نشود به پرده پخته ترین تبدیل میشود که این حالت سبب گلوکوم میشود. این گلوکوم بنام گلوکوم از سبب عدسیه (Lens inducedglaucom) یادمیشود. تداوی پرده ها صرف عملیات جراحی است و تداوی این نوع گلوکوم نیز کشیدن عدسیه است.

شبکیه Retina:

شبکیه یك طبقه از ساختمان عصبی است که کاملاً نزدیك به مشیمه (Choroid) قرار دارد، یعنی طبقه داخلی ترین چشم است. یك ساختمان دیگر به نام مکولا (Macula) در شبکیه قرار دارد که دید مرکزی و دید نزدیك را تأمین می کند.

وظیفه شبکیه Physiology of Retina:

وظیفه شبکیه عبارت از دریافت تصویرهای بینایی و سپس ارسال این اطلاعات تصویری توسط عصب بصری به قسمت خلفی یا عقبی دماغ می باشد. البته این تصاویر در شبکیه به صورت معکوس تشکیل میشود و در مغز تجزیه و تحلیل گردیده و تصویر راست میشود.

در صورتیکه شبکیه نورمال باشد، چشم ضعیف نباشد و کثافت های قسمت های شفاف چشم موجود نباشد، همچنان عصب بصری نارمل باشد. تصویر کاملاً شفاف و واضح دیده میشود. ولی اگر ناحیه مکولای شبکیه دچار بیماری گردد دید مرکزی و دید نزدیك (وقت مطالعه) مختل می گردد و باعث مشکلات در خواندن و نوشتن شده، اشیاء کوچك در فاصله دور دیده نمی شود. شاگردان مکتب در صنف نوشته ها را در بالای تخته صنف درست دیده نمیتوانند.

هرگاه محیط شبکیه به مرض مبتلا گردد مریض میتواند خوب بخواند ولی در حین عبور از یك اطاق ناآشنا با اشیای بزرگ چون چوکی و میز برخورد می کند. یعنی مریض رو بروی خود را خوب می بیند ولی چون

ساحه دید کم شده و محیط شبکیه تخریب شده لهذا مشکلات دید محیطی می داشته باشد. شبکیه فاقد الیاف عصبی انتقال درد است، لهذا امراض شبکیه درد ندارد.

بندش یا انسداد شریان مرکزی شبکیه:

بندش شریان مرکزی یا یکی از شاخه های آن یك مرض نادر و یك طرفه است (یعنی یك چشم مصاب میشود) که در اشخاص مسن تر پیدا میشود. وقتیکه شریان مرکزی شبکیه گرفتار شود،نتیجه اش از دست دادن کامل یا تقریباً کامل دید و بینایی است. این کاهش دید به صورت آنی پیدا میشود. اگر مریض در عرض دو ساعت بعد از شروع اعراض دیده شود، باید کوشش شود که چشم مساژ داده شود و یا پلك ها را بسته کرده و پلك ها فشار داده شود. سپس برای یك لحظه آن را رها کرده و تکرار شود. مریض هر چه زودتر نزد داکتر مراجعه نماید چون به تداوی عاجل ضرورت دارد.

انسداد یا بندش ورید مرکزی شبکیه:

این مرض هم یك واقعه نادر است و معمولاً یك چشم را مصاب می سازد مریض ها عموماً به صورت تدریجی و بدون درد دید خود را از دست میدهند. امراض فشار بلند خون، مرض شکر و غیره به این حالات زمینه را مساعد می سازد. مریضان باید برای معاینه و تداوی نزد داکتر چشم بروند.

سؤ استعمال اتروپین:

نباید از اتروپین در تشخیص و درمان عادی استفاده کرد. اتروپین سبب فلج عضلات مژگانی و توسع مردمك چشم میشود که حدود دوازده روز باقی می ماند. اگر مریض دارای تنگی زاویهء اطاق قدامی (بیت قدامی) باشد، حملهء حاد گلوکوم (به صورت آنی بلند رفتن فشار داخل چشم) به وجود می آید.

اشتباهات در تشخیص:

چون در التهابات حاد منضمه(ملتحمه) و امراضی که سبب کوری شده میتواند سرخی چشم به وجود می آید لهذا باید دقیقاً در شناختن امراض گلوکوم (بلند بودن فشار داخل چشم)، التهابأت و قرحات قرنیه و التهابات عنبیه با التهابات منضمه متوجه باشیم، فرق بین التهابات عنبیه و گلوکوم حاد نیز مشکل است.

امراض شبکیه چشم در امراض فشار بلند خون و مرض شکر و امراض گرده:

شبکیه چشم بسیار نازك است و دارای رگ های بسیار باریك خون می باشند یعنی شریان ها (رگ های که خون صاف یا اکسیجن دار دارند) و وریدها (که دارای خون ناصاف یعنی خون کاربن دای اکساید دار اند). در امراض فشار بلند خون و مرض شکر و امراض گرده خونریزی ها و دیگر آفات شبکیه به وجود می آید که اینها برای مریضان فشار بلند خون، مریضان شکر و مریضان گرده خطرناك است. بخاطریکه سبب تخریبات شبکیه شده و شبکیه دوباره ترمیم نمی شود. لهذا مریضان مصاب امراض فوق الذکر باید تحت نظر دکتوران امراض داخله به واسطه دوا و پرهیز کنترول کنند، اگر کنترول نکنند. سبب تخریبات شبکیه شده و دید مریضان فوق الذکر بسیار کم می شود. شاید منجر به کوری شود.

گلوکوم (Glaucoma)

برجسته گی ها یا اهداب جسم مژگانی که در داخل چشم قرار دارند، مایعی را افراز می کنند که به نام مایع زلالیه (Aqueous humor) یاد میشود و ناحیه دیگری در محیط داخلی قرنیه بنام زاویه قزحی قرنی (یعنی زاویه ایکه بین قزحیه (عنبیه) و قرنیه ساخته شده است) قرار دارد که این مایع افراز شده را جذب کرده و به سیستم وریدی چشم تخلیه می کند.

لهذا افراز شدن زیاد مایع زلالیه و یا کم تخلیه شدن آن سبب بلند رفتن فشار داخل چشم (Glaucoma) می شود.

گلوکوم سه شکل دارد:

۱ - گلوکوم حاد:

گلوکوم حاد به نام گلوکوم با زاویه بسته نیز یاد میشود که فشار داخل چشم به صورت آنی بلند میرود. لازم به یادآوری است که در قسمت پیشروی با قدامی چشم دو اطاق یا بیت قرار داد که یکی بیت قدامی یا پیشرویی و دیگر بیت خلفی یا عقبی است. بیت قدامی و بیت خلفی به واسطه مردك چشم با هم ارتباط دارند. مایع افراز شده از اهداب جسم مژگانی در بیت خلفی می ریزد و از طریق مردمك چشم به بیت قدامی جریان پیدا کرده، از طریق زاویه بین قرنیه و عنبیه به سیستم وریدی چشم تخلیه می گردد. اعراض و علایم گلوکوم حاد که به صورت آنی شروع می شود عبارت از خیره گی چشم، درد شدید طاقت فرسا،

دیدن حلقه های رنگه در اطراف گروپ و سرخی چشم در اطراف قرنیه و اکثراً دلبدی و استفراغ می باشد. درد معمولاً در داخل و اطراف چشم می باشد. قرنیه مکدر می شود، دید کم می شود، مردمك چشم به مقابل روشنی خورد و کلان نمی شود و به اندازه متوسط متوسع می باشد.

مریض هر چه زودتر نزد داکتر چشم برود زیرا مرض کور کننده است. گلوکوم حاد از جمله امراض و وقایع عاجل است. فشار بلند و دوامدار داخل چشم سبب کوری می شود.

۲ - گلوکوم با زاویه باز یا گلوکوم مزمن:

نود فیصد گلوکوم ها را گلوکوم مزمن تشکیل میدهد. یك مرض غافلگیر کننده است. سیر تدریجی و بطی دارد. اکثراً مریضان متوجه نمی شوند. یك مرض ارثی است و سابقه فامیلی درین مرض ارزش زیاد دارد، گلوکوم با زاویه باز کدام نشانی زود نمی داشته باشد. گر چه این مرض در هر دو چشم پیدا میشود، اغلب یك چشم اولتر و شدیدتر از دیگری مبتلا میگردد و کاهش دید به صورت تدریجی صورت می گیرد. چشم سخت بوده از طرف شب دردهای خفیف در چشم احساس می شود. مرض بی سر و صدا پیش میرود.

هرگاه ناراحتی های چشم برای مردم پیدا میشود باید به یکی از کلینیك های چشم یا شفاخانه رفته و در مورد از داکتر هدایت بخواهند.

۳- گلوکوم مادرزادی یا ولادی:

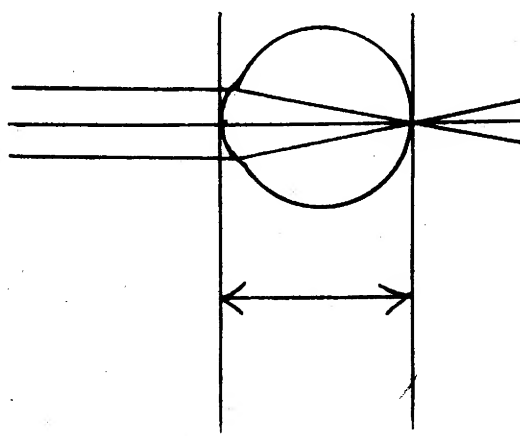
در اولین سال زنده گی شروع می شود. ۱/۴ حصه گلوکوم مادرزادی از هنگام تولد می باشد. نزد تعداد کمی از اطفال (ولی در کشور عقب مانده ما تعداد زیاد اطفال) بعد از دومین سال زنده گی تشخیص می شود. اولین و ثابت ترین علامه آن اشکریزی می باشد. ممکن است ترس از روشنی هم وجود داشته باشد. طفل درست دیده نمی تواند، قرنیه این مریضان نسبت به اطفال نورمال کلان و مکدر معلوم می شود. اگر یکی از حالات یا اعراض فوق در نزد اطفال موجود باشد، هر چه زودتر باید به داکتر چشم مراجعه شود، زیرا تکلیف عاجل است.

خطاهای انکسار Errors of Refraction

ضعیفی های چشم که به عینک ضرورت دارند:

۱ - حالت نورمال چشم:

دید دور و نزدیك نارمل میباشد. هیچ نوع شکایت موجود نمی باشد به بنام Emmetropia یاد میشود، یعنی قطر قدامی خلفی چشم نارمل است و تصویر در بالای شبکیه افتاده است.



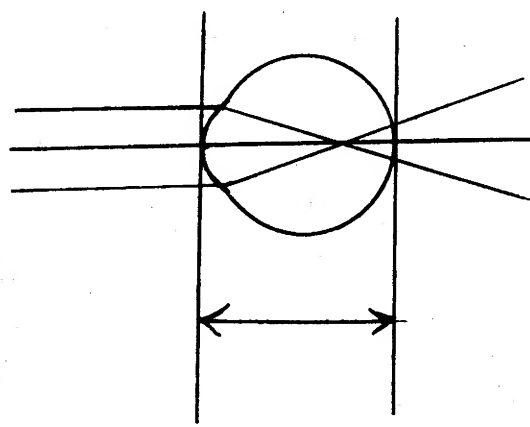
قطر قدامی خلفی چشم نارمل

۲ - مایوپیا Myopia یا چشم نزدیک بین:

عبارت از خطای انکساری است که شعاعات موازی نور (تصویر) در پیشروی شبکیه یادر داخل کره چشم تشکیل میشود. یعنی قطر قدامی خلفی چشم زیادتر از حالت نارمل می باشد.

اعراض مایوپیا:

دید مریض کم می باشد یعنی مریض دور را روش نمی بیند. مگر دید نزدیك مریض خوب می باشد. اکثراً درین حالت مرضی سردردی موجود نمی باشد. در اشکال پیشرفته این مرض لکه های شناور یا گشتنده را در مقابل چشم خود می بیند. مریضان ایکه دید ضعیف دارند باید به خاطر تشخیص مرض خود به داکتر چشم فرستاده شوند.



قطر قدامی خلفی چشم زیاد شده است.

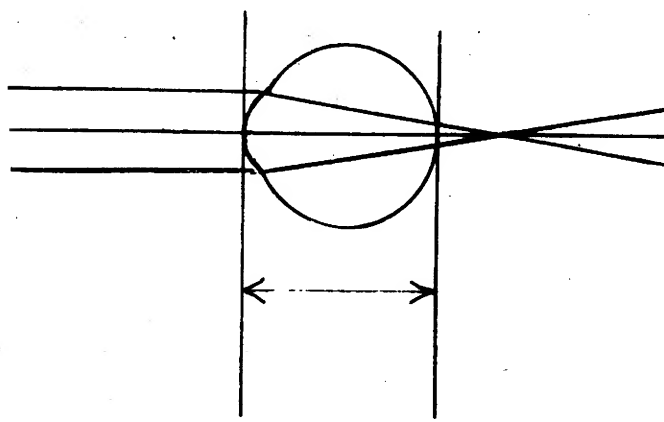
۳- چشم دوربین هایپر متروپیا :

عبارت از خطای انکساری است که شعاع های موازی نور (تصویر) در عقب یا خلف شبکیه یا در خارج کرهء چشم تشکیل میشود. یعنی قطر قدامی خلفی چشم کمتر از حالت نارمل می باشد.

اعراض هایپر متروپیای ساده:

مریض آن قدر از ضعیفی دید دور شکایت نمی داشته باشد چونکه خود چشم تا اندازه ای هایپر متروپیا را معاوضه می کند. مگر مریض در

کارهای دقیق و نزدیك و خواندن مکتوب مشکلات میداشته باشد. اکثراً سر دردی در مریضای که چشم های دوربین دارند موجود می باشد.



قطر قدامی خلفی چشم کم شده است

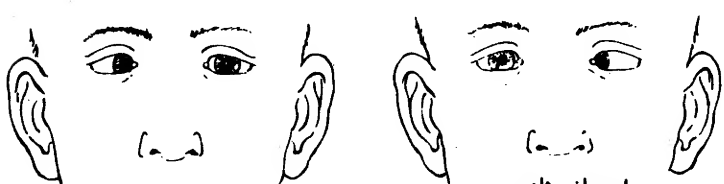
۴- خرابی دید نزدیک (Presbyopia):

این حالت عبارت از مشکلاتی است که در دید نزدیك یا در وقت مطالعه میداشته باشند. ولی دید دور این مریضان خوب می باشد. این حالت مرضی بعد از سن چهل ساله گی به وجود می آید و ضرورت به عینك مطالعه پیدا می کنند. این مریضان استثنا ندارند. به صورت عموم همه افراد زن و مرد بعد از چهل ساله گی به عینك نزدیك ضرورت پیدا میکنند به استثنای اشخاص معیوب یانزدیك بین که به عینك نزدیك ضرورت پیدا نمیکنند. این حالت خطای انکساری نیست، بلکه ضعیف شدن قوهء اکومودیشن چشم میباشد.

کجی های چشم یا چشم های قیچ Strabismus or Squint

هر چشم دارای شش عدد عضله می باشد. چهار عضله راست یا مستقیم و دو عضله مایل می باشد. عضلات راست یا مستقیم چشم ها را به جانب بالا، پایین و راست و چپ (انسی و وحشی) حرکت می دهد. عضلات مایل، چشم را به شکل دورانی حرکت میدهد و تا حدودی حرکات چشم را به بالا و پایین هم کنترول می کند.

امکان دارد یك چشم به طرف داخل (حول داخلی یا کجی داخلی) یعنی به طرف بینی و یا به طرف خارج (حول خارجی) یعنی به طرف شقیقه کج شود. این کجی ها به صورت واضح در یك چشم دیده میشود و به دو شکل می باشد:



انحراف ثانویه

انحراف اولیه

۱- شکل فلجی که از سبب فلج یك عضله به وجود می آید.

۲- شکل غیر فلجی.

واقعات ستراپیزم یا حول ها در اطفال بسیار ارزش دارد. تداوی ستراپیسم یا حول به واسطه عینك و بستن یك چشم صورت می گیرد. اطفال باید هر چه زود تر نزد داکتر مراجعه نمایند. زیرا بعد از سن ۵ سالة گی تداوی چشم های کج آنقدر مؤثر نیست، یعنی اگر قبل از ٤ ساله گی تداوی صورت نگیرد دید یك چشم نسبت به چشم دیگر آهسته آهسته کم می گردد. ولی اگر قبل از سن پنج ساله گی تداوی نشود کم بینی یك چشم آهسته آهسته زیاد میشود. لهذا والدین محترم باید کجی چشم اطفال خود را جدی تلقی کرده و به تداوی آن اقدام نمایند مخصوصاً نزد دختران که از نظر وجاهت قابل دقت است.

مسائل مورد توجه در امراض چشم کودکان:

بسیاری از نقایص مادرزادی به صورت آیینه وار در چشم نشان داده میشوند. زیرا تکامل چشم منعکس کننده تکامل ساختمان های بدن به عنوان یك کل می باشد. معاینات دقیق بعد از تولد ممکن است لزوم روش های دیگر معاینات را مطرح کند. برای معاینه چشم نوزادان یك چراغ دستی خوب، یك افتالموسکوپ (برای معاینه داخلی چشم استفاده میشود.) و در صورت لزوم یك ذره بین لازم می باشد. پلك ها یا اجفان از نظر نشو و نماء، سؤ شکل و شکاف های پلك ها و حرکت پلك ها و قرنیه اطفال در هنگام باز و بسته شدن پلك ها معاینه میشوند. اندازه مطلق و نسبی کره یا تخم چشم ها به علاوه محل و همردیف بودن آن ها و نیز درخشنده گی قرنیه ها باید مورد توجه قرار بگیرد.

معاینه داخل چشم به واسطه دکتور چشم در نوزادان یك امر ضروری بوده و والدین محترم باید در مورد اطفال نوزاد شان دقت نمایند و منتظر بزرگ شدن طفل نباید باشند. معاینه اطفال نارمل باید در سن سه یا چهار ساله گی اجرا شده و در سن پنج ساله گی نیز باید اجرا شود. معاینات اطفال نارمل باید هر دو سال تا سن ۱۶ ساله گی اجرا شود.

ضعیفی های چشم:

در حدود ۸۰٪ اطفال بین سنین ۲ تا ٦ ساله گی چشمان مثبت و ۵٪ چشمان منفی و ۱۵٪ چشمان نورمال هستند. در حدود ۱۰٪ دارای چشمان ضعیف می باشند که تا سن ۷ یا ۸ ساله گی محتاج اصلاح به واسطه عینك می شوند.

امراض چشم
(EYE DISEASES)

اناتومی پلک ها (امراض اجفان):

پلك ها (اجفان) ساختمان های چین دار متحرك هستند که از چشم محافظت می کنند. پوست (جلد) پلك ها نازکترین قسمت جلد بدن است و در امراض چشم میتواند بسیار زیاد تورم (پندیده گی) پیدا کند و بعد از تداوی دوباره به حالت نورمال خود برگردد. سطح داخلی پلك ها به واسطهٔ منضمه (ملتحمه) پـوشیده شده است و چشم ها توسط عضله Orbicularis که یك عضله نسبتاً حلقوی است بسته میشود. عضله ایکه چشم ها را باز میکند به نام عضله Levator Palpebra یاد میشود.

امراض عمدهء پلک ها قرار ذیل است:

۱ - گل مژه ها:

که بنام استای (Stye) یاد می شود.

گل مژه ها مرض مکروبی هستند که بسیار معمول اند. در بیخ مژه ها یك ناحیه سرخ، پندیده و شدیداً دردناك می باشد. در حقیقت یك آبسی است. این حالت اگر در غده های میبومی به وجود بیاید، به نام گل مژه داخلی یاد می شود که کمی بزرگتر میباشد. گل مژه خارجی کوچکتر و سطحی تر بوده، درد اولین نشانهء آن میباشد. شدت آن به اندازه تورم یا پندیده گی ارتباط دارد. هر قدر پندیده گی آن زیاد باشد به همان اندازه درد آن زیاد می باشد.

سوخته گی های چشم Burnings of the eye

سوخته گی های چشم را نظر به نوع آن به دو حصه تقسیم نموده اند:

۱- سوخته گی های حرارتی

۲- سوخته گی های کیمیاوی

از نظر موقعیت اناتومیك هم سوخته گی ها به دو حصه تقسیم میشوند:

۱-سوخته گی های وجه (روی) و اجفان (پلك ها)

۲- سوخته گی های کره چشم (تخم چشم)

۱ - سوخته گی های حرارتی پلک ها:

سوخته گی های حرارتی توسط شعله آتش و یا مواد سوزاننده که به اثر تماس به چشم سبب سوخته گی ها میشوند، به وجود می آیند.

سوختگی های فزیکی هم به مبحث سوخته گی های حرارتی شامل اند. سوخته گی های حرارتی فزیکی عبارت از سوخته گی های اند که توسط فلزات ذوب شده، مایعات جوشان، بخارات سوزان و سوخته گی هائی که به اثر برق به وجود می آیند. همچنان سوخته گی های که توسط شعاع یا تشعشعات ماورای بنفش و حرارت و تشعشعات بم ها بعد از انفجارات به وجود می آیند.

سوخته گی ها از نظر شدت (وسعت وعمق) به سه درجه تقسیم شده اند.

۱- سوخته گی های درجه اول:

سرخی خفیف در پلك ها دیده میشود و مریض از سوزش شکایت

میکند. اگر ملتحمه (منضمه) و قرنیه نیز به سوخته گی خفیف مواجه شده باشد خفیفاً اشکریزی نزد مریض موجود می باشد. برای جلوگیری از انتانات تالی درین حالت از قطره های ۰,۵٪ کلور مفنیکول (Drop Chlorampheniaol) روزانه ٤-٦ مرتبه میتوانیم در چشم استفاده کنیم.

۲- سوخته گی های درجه دوم:

در سوخته گی های درجه دوم پلك ها متورم و پندیده گی میداشته باشند مژه ها و ابروها سوخته و آبله ها در جلد پلك ها تشکل مینماید.

۳- سوخته گی های درجه سوم:

در سوخته گی های درجه سوم جلد اجفان یا پلك ها به شمول ساختمان های زیر جلد نکروز (Necrosis) می نمایند. به این معنی که نسج تخریب شده می میرند. و اگر درجه سوخته گی بالاتر از درجه سوم باشد اجفان به ذغال تبدیل میشود. البته درین نوع سوخته گی ها کره چشم (تخم چشم) هم به سوخته گی شدید مواجه میشود.

در سوخته گی های خفیف حرارتی به منضمه و کره چشم کمتر صدمه وارد میگردد. زیرا در وقت تماس حرارت به تخم چشم پلك ها به صورت عکس العملی به صورت اتومات بسته مشوند و کره چشم (تخم چشم) را محافظه می نمایند و تنها اجفان به سوخته گی مواجه میشوند. اگر حرارت نسبی به تخم چشم هم برسد به نسبت افراز فوری اشك درجه حرارت کاهش می یابد و درجهء سوخته گی را کاهش میدهد.

سوخته گی های فزیکی:

سوخته گی های چشم به واسطه شعاع های تحت سرخ (Infra red) التراویولت (Ultra violet) شعاع رونتگن (Roentgen ray) یا (X-ray) و شعاع گاما (Gamma rays) و غیره به وجود آمده میتوانند.

تمام ساختمان های چشم یعنی هم تخم چشم و هم ملحقات چشم به واسطه تشعشع شعاعات فوق الذکر میتواند مآوف شوند یعنی به آفات سوخته گی مصاب شوند. اما قرنیه زیادتر توسط سوخته گی های فزیکی مانند شعاع ماورای بنفش (Ultra violet) مثلاً در وقت ولدنگ کاری و یا گشت و گذار در سطوح هموار که کاملاً از برف پوشیده باشد، خصوصاً که آسمان صاف و آفتابی باشد چشم ها را برف می برد. در چشم سوخته گی های قرنیه پیدا میشود که وقایه این حالات به واسطه پوشیدن عینك های رنگهء تاریك به بسیار ساده گی صورت گرفته میتواند و تداوی طبی آن عبارت از چکاندن قطره های ضد مکروب قطره های نیم فیصد کلور مفینیکول و یا قطره های جنتاما یسین روزانه ٤ تا ٦ مرتبه در چشم می باشد. چشمان مریض برای ٢٤ ساعت بسته شود یا در اطاق نیمه تاریك بگذراند، بهتر میشود.

یك نوع سوخته گی از سبب دیدن آفتاب در روزهای که آفتاب گرفته شده (کسوف) باشد، نزد کسانیکه به طرف آفتاب گرفته شده می بیند به وجود می آید. این نوع سوخته گی خطرناك بوده و باعث کوری میشود. زیرا مرکز شبکیه چشم که مرکز دید را تشکیل می دهد به سوخته گی معروض گردیده و تخریب می شود. مریض در روشنی روز چیزی را دیده نمی تواند ولی در شب قدری دید خوبتر می باشد. بناءً مردم نباید در وقت آفتاب گرفته گی به طرف آفتاب نگاه کنند.

سوخته گی های کیمیاوی کره چشم و اجفان (پلک ها):

این نوع سوخته گی ها توسط ریختن یا افتادن مواد اسیدی یا تیزابی و مواد قلوی در چشم به وجود می آیند. همچنان افتادن مواد دیگر کیمیاوی در چشم نیز باعث سوخته گی می شود که این مواد عبارت اند از: چونه، گازهای اشك آور که در وقت مظاهرات از آنها استفاده میشود. همچنان پوتاشیم پرمنگنات (پتاس)، مواد زراعتی موادیکه در شستشو به کار میروند، موادیکه در لابراتوارها و فابریکات از آنها کار گرفته میشود، نایتریت نقرهء غلیظ، تینچر آیودین غلیظ، زهر حشرات گزنده و یا مواد نباتی و غیره.

تیزاب ها یا اسیدهای بسیار خطرناك عبارت اند از: تیزاب گوگرد، تیزاب نمك تیزاب شوره و تیزاب سرکه.

خطر سوخته گی های اسیدی یا تیزابی نسبت به سوخته گی های قلوی کمتر می باشد.

در جملهء سوخته گی های قلوی امونیاك (Ammoniac) و مشتقات آن، مرکبات کلسیم (چونه) و سمنت نیز باعث سوخته گی های شدید اجفان و کره چشم میشوند.

سوخته گی ها به دلایل و اسباب زیر باعث کاهش قوه دید و یا کوری میشود:

۱- قرنیه یا قسمت قدامی کره چشم (تخم چشم) که شفاف است و نور را به داخل کره عین (تخم چشم) عبور می دهد به نسبت سوخته گی ها کثیف میشود. یعنی گل های قرنیه یا سیاهی چشم به وجود آمده و نور را به داخل کره چشم اجازهء دخول نمی دهد.

۲- غده های که در منضمه قرار دارند و اشك و مواد چرب کننده و لغزنده را برای حرکات کره چشم تولید می کنند به اثر سوخته گی تخریب شده، خشکی چشم را به وجود آورده، باعث زخم های قرنیه و کاهش قوه دید میشود.

۳- نسبت اتصامات و یا چسپیده گی های قسمت های مختلف منضمه با یکدیگر حرکات تخم چشم محدود (کم) می شود. یعنی Symblepharon ها تشکل می نمایند.

٤- رسیدن خون به منضمه و تغذیه قرنیه به اثر سوخته گی رگ های خون خراب میشود.

٥- سوخته گی ها باعث اختلال در زیبایی خصوصاً نزد خانم ها و اختلال وظیفوی کره چشم و پلك ها میشوند.

خطر سوخته گی کیمیاوی را چطور میتوانیم کاهش دهیم؟

۱- در جاهای که مردم یا افراد زیاد تر با مواد کیمیاوی سر و کار دارند، مثلاً کارگران فابریکات، دواپاش ها، کارمندان لابراتوارهای زراعتی و غیره،باید عینك های محفوظ بپوشند.

۲- وقتیکه تصادفاً مواد کیمیاوی در چشم داخل میشود باید قرار ذیل عمل شود:

هر چه زودتر باید این مواد سوزنده از چشم دور شوند. زیرا هر قدر که مواد سوزنده کیمیاوی برای مدت زیادتر در تماس چشم باقی بمانند، به همان اندازه تخریبات زیادتر را به وجود می آورند. پس این مواد سوزنده را توسط شستشوی فوری اجفان و کره چشم از چشم باید خارج کنیم، اگر قسمت های جامد این مواد سوزنده؛مثلاً،چونه در جوف منضمهٔ چشم

موجود باشد این پارچه ها باید توسط گاز چرب شده با واسلین و یا توسط پنس از چشم خارج شوند.

۳- هر قدر غلظت مواد سوزنده زیادتر باشد به همان اندازه تخریبات زیادتر را به وجود می آورند. پس باید غلظت مواد کیمیاوی را توسط شستشوی زیاد و طولانی پایین آوریم.

٤- هر قدر تداوی و شستن چشم زودتر صورت بگیرد به همان اندازه تخریبات کمتر بوده و وظیفهء کرهء چشم به صورت بعدی کمتر به خطر مواجه میشود. اگر تداوی دیرتر صورت بگیرد تخریبات به وجود آمده و تداوی بعدی از کاهش قوه دید مریض جلوگیری کرده نمیتواند.

تداوی سوخته گی های چشم در سه مرحله صورت می گیرد که ما درین جا تنها از مرحله اولی و عاجل آن تذکر به عمل می آوریم. تداوی مراحل دیگر آن مربوط به دکتور چشم می شود.

تداوی عاجل سوخته گی های چشم:

۱- شستشو یا لواژ (Lavage) کره چشم (تخم چشم) باید به صورت فوری اجرا شود. لواژ چشم در صورتیکه سیروم فزیولوژی (سیروم نمکی) در دسترس باشد بهتر است.آب مقطر و یا آب جوش داده شده سرد اگر در دسترس باشد نیز بهتر است ولی در صورتیکه آب های پاك فوق در دسترس نباشد و تهیه کردن آن وقت بخواهد باید بواسطهء آب نل چشم شسته شود و اگر آب نل نیز به دسترس نباشد و واقعه بسیار عاجل باشد میتوانیم از آب های شفاف و پاکی که گل آلود (خت) نباشند استفاده کنیم؛مثلاً:آب چاه، آب کاریز و غیره.

آب را در یك ظرف پاك نوله دار انداخته و در چشم مریض انداخته شود که آب جریان پیدا کند، یعنی به صورت دوامدار آب انداخته شود و یا آب در یك ظرف کلان پاك مثلاً یك کاسه کلان ریخته و مریض روی خود را طوری در آب بگذارد که هر دو چشم مریض در آب داخل شده و پلك بزند. تا که مواد از چشم خارج شود و ظرف آب چندین بار تبدیل شود. یعنی این عمل تکرار شود.

اگر سوخته گی ها توسط مواد قلوی صورت گرفته باشد برعلاوه، شستشو از چکاندن آب رقیق شده لیمو ۲۵٪ (یعنی در یك قطره لیمو سه قطره آب) نیز در چشم استفاده میشود.

در صورتیکه سوخته گی ها به واسطه مواد تیزابی به وجود آمده باشد، از محلول رقیق پولی خمیر در چشم نیز چکانده شده میتواند.

اگر چونه آب نا رسیده به چشم افتاده باشد بهتر است که یك قاشق کوچك بوره را در یك گیلاس آب حل کرده و در چشم بچکانیم تا بوره چونه را خنثی نماید و از چشم خارج شود. بعداً چشم خوب لواژیا شسته شود.

اگر پارچه های سلفر در چشم رفته باشد باید آنها با گاز چرب شده با واسلین و یا پنس به بسیار آهسته گی از چشم خارج گردد. اگر سوخته گی بسیار وخیم باشد باید چشم نیم ساعت شستشو شود. مریض به شفاخانه انتقال داده شود اگر امکان داشته باشد مریض را فوراً به شفاخانه انتقال داده و لِواژ یا شستن چشم در راه ادامه داده شود، بهتر است.

بینی
Nose

بینی عبارت از یك ساختمان مخروطی شکل است که دارای دو سوراخ میباشد. این دو سوراخ بینی به واسطه یك حجاب (پرده) ضخیم غضروفی از هم جدا شده است. بینی را به لاتین یا لسان یونانی رین (Rhin) یا رینو (Rhino) نیز می نامند.

بینی از دو قسمت ساخته شده است:

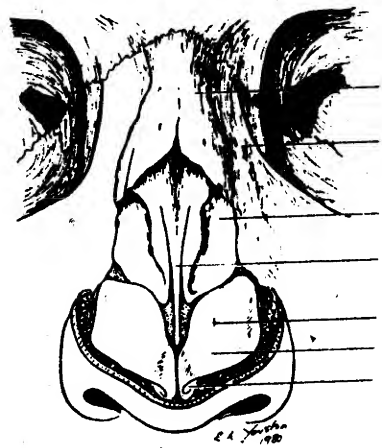
۱- قسمت استخوانی بینی

۲- قسمت غضروفی بینی

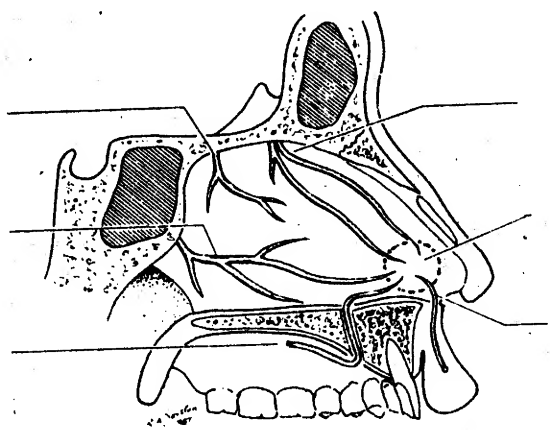
۱- قسمت استخوانی بینی در وسط دو چشم قرار دارد که از دو استخوان راست و چپ تشکیل شده است. این عظام (استخوان ها) در قسمت بالایی با استخوان پیشانی وصل است و در اطراف راست و چپ با استخوان های فك علوی (الاشه بالایی) وصل بوده و در قسمت پایین با غضروف های بینی همسایه می باشند.

۲- قسمت غضروفی بینی (کمر و نوك بینی) از چندین عدد غضروف تشکیل شده است.

دو سوراخ بینی که به واسطه پرده ضخیم غضروفی از هم جدا شده اند، در داخل دو جوف غیر منظم را می سازند و به شکل یك قنات یا نل غیر منظم به حلقوم (گلون) ادامه پیدا کرده، در گلون باز می شوند. در جوانب راست و چپ سوراخ های بینی که در گلون باز می شوند دو سوراخ دیگر قرار دارد که مدخل دو قنات به نام قنات اوستا کی راست و چپ



(Right and left Eustachian tubes) را می سازند. این قنات اوستاکی گلون را به گوش ها ارتباط می دهند، دو مجرای دیگر در پایین گلون یکی مجرای مری که مواد غذایی را به معده انتقال می دهد و دیگر مجرای حنجره که از طریق آن در وقت تنفس، هوا داخل شش هامی شود، نیز در گلون قرار دارند. در دو دیوار جانبی گلون دو غدود قرار دارند که به نام تانسل ها (Tonsils) یاد می شوند.



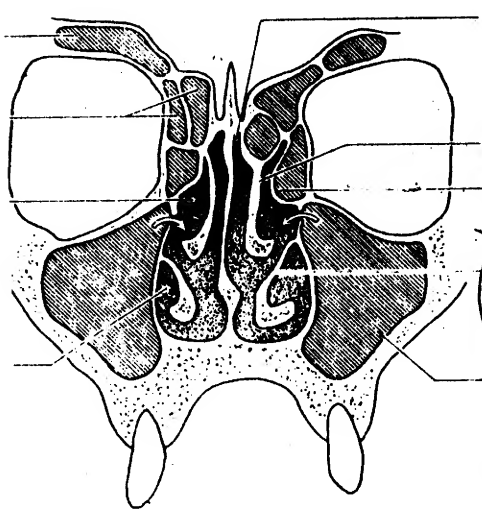
ساینس ها یا سینوس های اطراف بینی (Paranasal Sinuses):

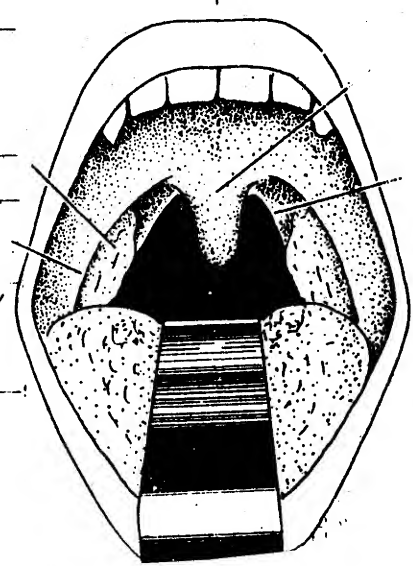
ساینس ها عبارت از خالیگاه های پُر از هوا هستند که توسط غشای مخاطی فرش شده و در دو طرف خط متوسط بینی و پیشایی قرار دارند. سینوس ها به دو گروپ قدامی (پیشرویی) و خلفی (عقبی) تقسیم میشوند. گروپ قدامی (پیشرویی) سینوس ها سه جوره اند:

- یك جوره سینوس های پیشانی یا خالیگاه های جبهی که در استخوان پیشانی یا عظم جبهی قرار دارند.
- یك جوره سینوس هایی که در عظم یا استخوان (Ethmoidal) قرار دارند.
- یك جوره سینوس های فك علوی (الاشه بالایی) که به نام Sinuses of Maxilla یاد می شوند.

در گروپ خلفی (عقبی) صرف یك جوره خالیگاه ها یا سینوس اند که به نام خالیگاه سفنوید (Sinus Sphenoid) یاد می شوند.

زیادتر ساینس های پیشانی و الاشه بالایی از نظر التهابات مهم هستند.





تداوی گل مژه ها:

تداوی گل مژه های داخلی و خارجی عبارت از تطبیقات گرم (تَکوُر گرم)به مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه روز سه یا چهار بار و تطبیق مرهم های ضد باکتری هر سه ساعت بعد در داخل کیسه یا جوف منضمه است. اگر درمدت۷۲ ساعت بهبودی شروع نشود، تخلیهء آنها باید انجام شود.

۲- شالازیون: (Chalazion)

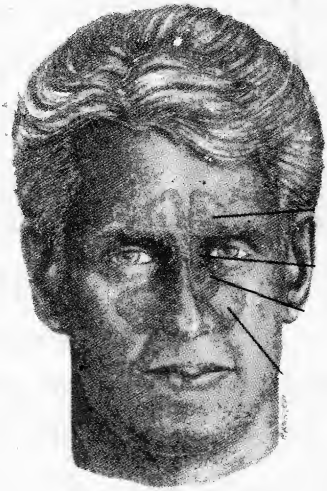
عبارت از التهاب بدون مکروب یا استریل غده میبومی است. شالازیون کاملاً پیشرفته به واسطه نداشتن سرخی، درد و غیره علامه های التهاب از گل مژه فرق میشود. در صورتیکه بسیار کلان شده باشد باید به واسطهء عمل جراحی تخلیه گردد. هرگاه شالازیون در یك ناحیه چند مرتبه عود (دوباره به وجود بیاید) نماید باید از نظر حالات سرطانی معاینه گردد.

۳- التهاب کنار پلک ها: Marginal Blepharitis

عبارت از التهاب تحت الحاد و یا مزمن کنار آزاد یا خارجی اجفان یا پلك هاست.

اسباب:

عمر یا سن: زیادتر در اطفال معمول است ولی در هر سن شاید به این مرض مصاب شود.



وظیفه بینی Physio logy of the nose:

بینی چندین وظیفه دارد عمده ترین وظیفه بینی عبارت از بوییدن است ولی در پهلوی این وظیفهء عمده وظایف دیگر بینی هم باید دست کم گرفته نه شود:

- یك راه یا مجرا برای تنفس کردن است.
- هوایی که تنفس میشود به واسطه بینی تصفیه میشود.
- جمع کننده رطوبت هوایی که از شش ها خارج میشود است تا که رطوبت زیاد ضایع نشود.
- بلند کننده و صاف کننده آواز است.
- مکروب هایی که در هوا اند و تنفس میشوند در بینی کشته میشوند.

ضربه های بینی و روی Nasal and face trauma یا ترضیضات بنی:

ترضیضات یا ضربه های بینی بسیار معمول است. به خصوص نزد اطفال نوزاد که در وقت تولد به روی می افتند و بینی شان ضربه دیده و اکثراً توجه طبی به آنها صورت نمی گیرد. گر چه ترضیضات بینی بسیار کوچك و قابل توجه نمی باشند. ولی با آنهم باید در مورد بعضی ترضیضات کوچك توجه صورت بگیرد. زیرا سبب بعضی تکالیف میشوند.

یکی از تکالیف مهمی که از سبب ضربه های بینی به وجود می آید عبارت از انحراف حجاب انف (کجی پرده بین دو سوراخ بینی) یا (Septal deviation) است. گر چه دیگر اسباب هم میتوانند این انحراف را به وجود بیاورند؛ مثلاً: پاك کردن بینی به واسطه انگشتان یا ناخن زدن به بینی و یا هم به صورت ارثی نیز موجود می باشند. تداوی این انحرافات یا کجی های پرده بین دو سوراخ بینی وابسته به موجودیت اعراض آن است.

معمولاً بندش بینی عرض عمده این انحرافات می باشد، ولی افرازات قسمت های بالایی بینی، سؤ شکل و جاهتی (بینی کج یك عارضه برای وجاهت انسان است) همچنان خون بینی هایی که از سبب این انحرافات به وجود می آیند، قابل توجه هستند. تداوی همه حالات فوق الذکر به واسطه جراحی صورت می گیرد. باید مریض ضرور به داکتر گوش و گلو و بینی مراجعه نماید تا در مورد از مشوره های مفید داکتر مستفید شود. همچنان کسرها یا شکسته گی های استخوان های بینی نیز از سبب ترضیضات بینی به وجود آمده میتواند ولی همچو حادثات بسیار نادر است.

هماتوم های حجاب انف (هماتوم یعنی تجمع لخته های خون در بین حجاب بینی) که از سبب ضربه ها یا ترضیضات بینی به وجود می آیند زیادتر در نزد اطفال معمول است. اگر این هماتوم ها مکروبی شوند و یا مکروب بگیرند و سبب تشکل آبسی شوند، آبسی ها سبب تخریبات بیشتر میشوند. حتی آفات التهابی را در مغز هم به وجود آورده میتوانند.

همچنان این لخته های خون میتوانند سبب امراض بسیار خطرناك مانند امراض مغز شوند که صرف از یکی از آنها نام می بریم و آن عبارت است از Cavernous sinusthrombosis که به واسطه فلج چشم و چشم های بر آمده از کاسه چشم (Exophthalmus) شناخته میشوند.

همچنان اگر به واسطه ترضیضات در این پرده بین دو سوراخ بینی، سوراخ کوچك به وجود آمده باشد در وقت تنفس از طریق بینی یك صدایی تخریشی به شکل اشپلاق از بینی بلند می شود، که برای مریض اذیت کننده است. اگر هیچ عرض نداشته باشد به تداوی ضرورت نیست و اگر به تداوی ضرورت پیدا شود تداوی آن باید به واسطه دکتور گوش، گلو و بینی صورت گیرد.

دیگر کسرها یا شکسته گی های استخوان های سینوس ها یا خالیگاه ها و استخوان های روی، کسرهای خالیگاه الاشه بالایی یا فك علوی (maxilla Sinus) است. همچنان کسرهای زیادی اند که سبب ناراحتی هایی میشوند که باید مریض نزد داکتر گوش و گلو و بینی فرستاده شود.

خون بینی Epistaxis

خون بینی یك حالت معمول در بین مردم است. لهذا بهتر است بعضی موضوعات را درین مورد شرح دهیم. زیرا بعضی ازین خون بینی ها را میتوانیم به واسطه تداوی های ساده، خانه گی تداوی کنیم.

عمده ترین اسباب خون بینی عبارت از ناخنك زدن در بینی و یا ضربه های بینی است. همچنان از سبب خشکی های بینی و دور کردن ارچق ها از بینی به واسطه ناخنك زدن خون بینی به وجود می آید.

فکتورهای سببی خون شدن بینی شامل ترضیضات، مکروبی شدن قسمت های بالایی جهاز تنفسی، اجسام خارجی و یا اجنبی، مکروبی شدن بینی بعد از عملیات های بینی، تومورها، فشارهای بلند خون، امراض رگ های خون و امراض لخته شدن خون می باشد.

خون شدن بینی که از سبب فشار بلند خون پیدا میشود با گرفتن دواهای ضد فشار خون و استراحت خوب می شوند و اگر خوب نمی شود بعد از تداوی فشار بلند خون نزد داکتر داخله، توسط داکتر گوش و گلو و بینی باید تداوی شود. همچنان بعضی معاینات خون باید اجرا شود تا که تشوشات خون معلوم شود.

خونریزی های بینی که به واسطه ناخنك زدن در بینی به وجود آمده و داخل بینی تخریشات و یا قرحات به وجود آمده باشد توسط چرب کردن داخل بینی به واسطه مرهم های پاك میتواند بهبودی حاصل کند. اگر خونریزی نسبتاً شدید باشد باید پنبه چرب شده داخل بینی گذاشته شده و خونریزی بینی استاده شود تا در وقت کشیدن پنبه، پنبه یا پخته در بینی

نه چسپیده و دوباره سبب خون شدن بینی نگردد. در صورتیکه مفید واقع نشد باید نزد داکتر گوش، گلو و بینی مراجعه شود. در صورتیکه خونریزی بینی دفعتاً و بدون دلیل پیدا شده باشد، باید بینی توسط دوانگشت دست بند شود و آب سرد بر سر مریض ریختانده شود و یا اگر یخ موجود باشد در سر و پیشانی مریض گذاشته شود. اگر بهبودی حاصل نشد به داکتر گوش و گلو و بینی مراجعه شود تا معاینات مریض تکمیل گردیده و سبب خونریزی بینی پیدا شده و تداوی شود. اگر خونریزی های بینی به صورت درست تداوی نشود، مریض آهسته آهسته کم خونی پیدا می کند که کم خونی سبب امراض قلب شده و قلب مریض کلان شده عواقب بسیار وخیم و خطرناك می داشته باشد. لهذا هیچ نوع خونریزی را مریض نباید دست کم بگیرد.

ریزش، انفلوینزا یا گریپ The common cold and Influenza (grippe)

عبارت از یك مرض و یروسی است که با شدت های مختلف به وجود آمده میتواند.

اعراض ریزش یا گریپ را همه میدانند.

اعراض انفلوینزا عبارت از عطسه زدن، بندش بینی، آب آمدن از بینی، سوزش داخل بینی، تب و سردردی خفیف میباشد. این اعراض در نزد اطفال معمول تر می باشد. ریزش یا انفلوینزا به واسطه تنفس، عطسه زدن و تماس مستقیم یعنی بوسه کردن، با هم نشستن و از نزدیك سخن گفتن انتقال می نماید. سبب یا مکروب سببی این مرض تیپ های مختلف

ویروس ها می باشند. انتقال این مرض مربوط به مقاومت پایین بدن، خسته گی و ذله گی زیاد، مواجه شدن به سردی شدید، تغذی خراب و بدون توازن، انتانات مزمن بینی، گلو و بندش بینی از سبب انحرافات پرده بین دو سوراخ بینی می باشد. ریزش به شدت های مختلف در انسان ها به وجود آمده میتواند و وابسته گی به مقاومت پایین شخص و شدت مرضی مکروب ویروسی آن میداشته باشد.

ویروس های ریزش، انفلوئنزا و گریپ همه سبب التهابات بینی گلو و ساینس ها (خالیگاه ها) می شوند، ولی چرك تولید نمی کنند. صرف بینی آب می زند و این التهاب زمینه را برای نشو و نمای باکتری ها مساعد می سازد تا درین ناحیه التهابی نشو و نما کنند. این انتانات باکتریایی را به نام انتانات تالی یا ثانوی (Secondary infections) یاد مینمایند. جان دردی و تب زیاد نزد کسانیکه مقاومت پایین دارند به وجود می آید.

اگر در ناحیه التهابی تنها ویروس ها مداخله داشته باشند خود به خود بدون دوا مریضان صحت یاب می شوند (چونکه دواهای انتی بیوتیك به مقابل باکتریاها مؤثر اند ولی دواهای ضد ویروسی به ضد ویروس ها مؤثر نیستند.) صرف به خاطر جلوگیری از تب التهاب و جان دردی دادن آسپرین به مریض و یا دیگر دواهای ضد تب، ضد التهاب و ضد درد با دواهای ضد هستامین ها مثلاً آویل (Avil) داده میشود. ولی وقتیکه باکتری ها یا انتانات تالی و ثانوی در ناحیه مداخله کنند انتی بیوتیك های مؤثر با دوز و کورس معین باید به مریضان توصیه شود. توصیه

انتی بیوتیك ها باید به واسطهء دکتور مسلکی صورت گیرد و از خوردن انتی بیوتیك ها به صورت خودسرانه باید جداً جلوگیری به عمل آید. زیرا عواقب ناگوار را به وجود می آورد.

اختلاطات ریزش ها عبارت از: التهابات یکجایی بینی و حلقوم (Naso pharyngitis)، التهاب حلقوم به تنهایی (Pharyngitis) التهابات سینوس ها یا خالیگاه ها، التهاب گوش متوسط (Otitis media)، التهاب استخوان پشت گوش ها (Mastoiditis)، التهاب غدودهای گلون و سینه بغل ها، التهاب مجراهای هوایی شش ها و خود شش ها می باشند.

التهاب حاد سینوس ها یا خالیگاه ها (Acute Sinusitis):

قبلاً یاد آوری شد که سینوس ها خالیگاه های هوادار هستند. خواننده محترم شاید بپرسد که خالیگاه پر از هوا چطور مکروب می گیرد؟

تمام سینوس ها توسط قنات ها یا سوراخ ها به جوف بینی ارتباط دارند.

خالیگاه ها یا سینوس ها به واسطه غشاء مخاطی فرش شده اند که التهاب در غشا مخاطی ساینس به وجود می آید.

التهاب سینوس ها در وقتیکه کسی ریزش کند، به وجود می آید. همچنان بعد از مکروبی شدن دندان ها، دندان کشیدن ها، آب بازی و دایف کردن در وقت آب بازی و به تعقیب ضربه ها و یا بعد از عملیات

های بینی و همچنان فکتور های مساعد کننده شامل هر نوع اناملی (غیر نارمل بودن ساختمان های بینی) های اناتـومـیك، انحـراف حـجاب یا پرده بین دو سوراخ بینی، گوشت های اضافی بینی (Polyps)، التهابات حساسیتی بیـنی (Allergic Rhinitis) و اجـسام خارجی یا اجنبی بینی می باشد.

اعراض:

اعراض التهاب سینوس ها عبارت از درد شدید است در تمام ناحیهء همان ساینس التهابی که با تب، خسته گی و ذله گی عمومی یکجا می باشد. وقتیکه انسان سر خود را به طرف پیشروی خم کند، مثلاً در وقت رکوع یا سجده در نماز درد شدید می شود. اکثراً درد وصفی نمی باشد و تمام روی درد می کند. ولی اگر در بالای سینوس التهابی به خصوص سینوس های الاشهء بالایی و یا سینوس پیشانی که التهابی شده باشند فشار داده شود درد شدید احساس میشود.

تداوی و تشخیص مرض به داکتر گوش، گلو و بینی ارتباط می گیرد. تداوی این مرض باید به صورت دقیق نزد داکتر صورت بگیرد. بخاطریکه اگر درست، دقیـق و مـنظم تداوی نشود سر دردی های دایمی از سبب سینوزیت هـای مـزمـن (التهاب مزمن سینوس ها) برای مریض باقی می ماند.

التهاب سینوس ها سبب اختلاطات شدید داخل سر یا دماغ (Intracranial) میشود، مثلاً التهابات ساختمان های دماغ، التهاب

سحایا (Meningitis) و آبسی های دماغ (brain abscess) و غیره که خطرناك، فلج کننده و کشنده هستند. در التهاب مزمن بینی و التهاب مزمن سینوس ها همیشه نزد مریض سر دردی، افرازات بینی و بندش بینی موجود می باشد. فکتورهای مساعد کننده التهابات انتانی یا مکروبی مزمن بینی شامل یکجا بودن التهاب سینوس، کاهش فعالیت سیستم مقاومت، مواجه شدن با ویروس ها به صورت مکرر و تکراری و اناملی های موضعی بینی مانند: انحراف یا کج شدن پرده بین دو سوراخ بینی و گوشت های اضافی بینی و هوای آلوده را به صورت دوامدار تنفس کردن، میباشد.

در التهاب مزمن سینوس ها افرازات قسمت آخری بینی که دارای رنگ شفاف می باشد بسیار زیاد است ولی وقتیکه حاد شود افرازات رنگ سبز مایل به زرد را بخود می گیرد که مردم عـوام بـه آن (خِلم) می گویند. در التهابات سینوس های مزمن شدت درد تخفیف می یابد.

لهذا همچو عوارض اگر نزد کسی موجود باشد باید به داکتر گوش و گلو و بینی فرستاده شود تا بعد از تکمیل معاینات سینوس التهابی مشخص گردیده و به تداوی آن اقدام گردد. از تداوی های خودسرانه و یا تداوی به واسطه دکتوران غیر مسلکی جداً خودداری شود.

التهاب حساسیتی بینی و گوشت های اضافی بینی:

التهاب حساسیتی بینی یك مرض عام است. مواد حساسیتی در محیط بسیار زیاد اند. مواد حساسیتی که زیادتر معمول است عبارت اند از: گرده گل ها، خاك نرم، یا خاك گیاه دار، گرد و خاك فرش خانه، گرد لباس های خانه مثلاً لحاف، کمپل و غیره، گردِ پرِ پرنده گان، پشم حیوانات که یك تعداد این مواد مخصوص یا منحصر به فصل ها میباشند. مثلاً گرده گل در بهار می باشد.

از نظر کلینیکی یا اعراض این مرض، مریض وقتیکه به این مواد حساسیتی مواجه می شود عطسه می زند همچنان بندش بینی، آب زدن بینی و اشکریزی به صورت عکس العملی هم موجود می باشد. بینی مریض خارشت می داشته باشد. تداوی مریض حساسیتی بینی باید به واسطه داکتر گوش، گلو و بینی صورت گیرد، زیرا مریضان که بندش بینی می داشته باشند به صورت دوامدار از دواهای صاف کننده بینی استفاده میکنند که یا مشوره دکتور گوش گلو را نگرفته اند، یا به مشوره داکتر توجه نمی کنند. چون مریض را در مرحله های اولی آرام می سازد لهذا استعمال این دوا چه به شکل گرد باشد و یا قطره چکان به صورت دوامدار سبب یك نوع التهاب بینی که به نام "التهاب بینی از سبب دوا" (Rhinitis Medicamentosa) یاد میشود می گردد. لهذا هیچگاه نباید مشوره داکتر ناچیز شمرده شود. به هدایات دکتور باید جداً توجه شود.

گوشت های اضافی بینی یا (Nasal Polyps):

گوشت های اضافی بینی عبارت از ساختمان های گِرد، نرم، لشم، نیمه شفاف، دارای رنگ زرد و یا رنگ زرد پریده یا خاصف می باشند.

- مواد تخریش کننده: گرد و خاك، شمال، دود و مواد کیمیاوی، مثلاً مواد آرایش در خانم ها.
- حفظ الصحهء خراب.
- جلد چرب.
- تشوشات میتابولیکی مانند غذای مملو از مواد قندی.
- فکتورهای زهری یا توکسیك، مثلاً: محراقات مکروبی فعال در بدن و عوامل توکسیك خودی در سیستم هاضمه.
- عوامل حساسیتی.
- مکروبی شدن ساختمان های مجاور و همسایه، مثلاً: التهاب مزمن منضمه و داکریوسیستیت مزمن.
- مکروب ها به خصوص باکتری های ستافیلوکوك.

۱ - التهاب کنار پلک ها شکل (Squamous تفلسی یا سبوسک دار):

اساساً یك مرض مکروبی نیست. اکثراً این مرض به واسطه اسباب تحولی عوامل حفظ الصحوی، فشارها و ناراحتی های چشم، مثلاً: ضعیفی های چشم و چربی جلد روی و سر به وجود می آید.

اعراض:

درد وجود ندارد. مگر شاید ناراحتی های چشم موجود باشد. اشکریزی از سبب تغییرات ساختمانی کنار داخلی پلك که به واسطه التهاب حالت نارمل خود را تغیر داده است، به وجود می آید: البته حالت فوق در صورتی به وجود می آید که تداوی نشود.

معمولاً دو طرفه و چندین دانه می باشند و شکل یك طرف آن شکل حساسیتی نمی باشد. از نظر کلینیکی سبب بندش بینی و افرازات بینی می شوند. اعراض دیگر آن سردردی و عدم تشخیص بوی است. سبب گوشت های اضافی بینی درست فهمیده نشده است. ولی فکرمیشود که حساسیت وانتانات به صورت مشترك سبب آن باشند. تداوی گوشت های اضافی بایدخودسرانه صورت نگیرد وبا داکتر گوش، گلو وبینی مشوره صورت گیرد. تداوی اساسی آن عمل جراحی است.

اجسام خارجی یا اجنبی بینی (Nose foreign bodies):

اکثراً اطفال به خصوص اطفال دو یا سه ساله چیزهایی را در بینی خود داخل می کنند، مانند اجسام فلزی، پلاستیکی دکمه، مهره، دانهء تسبیح و غیره، این اجسام مدت زیادی در بینی پنهان مانده می توانند و در وقت معاینات عادی تشخیص میشوند.

اجسام اجنبی مانند کاغذ، پارچه های چوب، پنبه، پشم، اسفنج، رابر و غیره عکس العمل التهابی به وجود می آورند. افرازات چرك مانند از طرفیکه جسم اجنبی بند مانده است، خارج میشود. افرازات یك طرفه بینی معمولاً به اجسام اجنبی بینی دلالت می کند. به خصوص اگر افرازات بویناك باشد. اگر اجسام اجنبی در بینی اطفال باشد یا چرك از یك سوراخ بینی جریان داشته باشد باید با داکتر گوش، گلو و بینی مشوره صورت بگیرد و هدایات داکتر را بعد از کشیدن جسم اجنبی از بینی جداً مراعات نمایند.

گلـــــو
Throat

گلو عبارت از یك قنات تقریباً عضلی (گوشتی) است که در پیشروی (قدام) با اجواف بینی، جوف دهن و حنجره ارتباط داشته در عقب حنجره به مری امتداد دارد. مری عبارت از قـنات طـولانی است که مواد غذایی را به معده میرساند. حنجـره مجـرایی اسـت که هوا را به شش ها انتقال میدهد. در گلو دو عدد قنات دیگر نیز قرار دارند که به نام eustachian tubes یاد میشود این قنات های اوستاکی هوا را به گوش انتقال میدهند.

به صورت خلص از نظر اناتومی مجراهای ذیل با گلو ارتباط دارند:

۱- مجرای گلو با دهن

۲- مجرای بینی با گلو

۳- مجرای حنجره با گلو

گلو دردی Pharynx infection:

به انگلیسی به نام (sore throat) یا گلو دردی یاد میشود. انتانات مختلف مثلاً باکتریایی ویروسی، فنگسی و غیره سبب گلو دردی ها شده میتوانند و اکثراً در ریزش ها و دیگر امراض ویروسی، انتانات باکتریایی به صورت تالی و ثانوی سبب گلو دردی ها میشوند.

بعضی اشکال گلو دردی بسیار خطرناك اند. مانند گلودردی هایی که به واسطهٔ باکتری هایی به نام بیتاهیمولایتیك ستریپتولوك ها که دارای ستربن حالت های مختلف اند، سرایت می کنند. یك مکروب چند شکل دارد که سبب امراض مفاصل چون روماتیزم مفصلی، روماتیزم قلبی و امراض گرده می شود پس باید گلو دردی ها جداً تداوی شوند.

التهاب حاد تانسل ها acute tonsilitis

این مرض در هر سن واقع شده میتواند ولی معمولاً در نزد اطفال زیادتر به وجود می آید.

اعراض:

یك مرض اساسی است به خصوص در نزد اطفال. حمله مرض اکثراً دفعتاً با تب بلند بدن تا ٤٠ درجه سانتی گرید، زبان باردار و تنفس بونیاك است. در وقت جویدن مواد غذایی درد موجود می باشد و در وقت بلعیدن (قورت کردن) مواد غذایی درد زیادتر می باشد. درد تا به گوش ها انتشار می کند و بعضاً دل دردی هم موجود می باشد. تداوی مرض به واسطه داکتر گوش و گلو باید به صورت جدی صورت بگیرد، به خاطریکه اگر التهاب مزمن و چرك دار تانسل ها به وجود بیاید،تداوی آن با عمل جراحی صورت می گیرد. لهذا باید در مرحله حاد هر مرض تداوی دقیق شود. به خصوص التهاب حاد تانسل ها ضرورت به تداوی مکمل دارد.

دفـــتری Diphtheria

در کشورهای پیشرفتهء اروپا و امریکا این مرض بسیار نادر است. زیرا به واسطه یك نوع واکسین (Inoculation) به مقابل این مرض مقاومت داده شده انـــد. این مـــرض به واســـطهٔ یك باکـــتر یا به نام Lorynebacterium diphtheria که توکسین دار (زهردار) است به وجود می آید. این مرض زیادتر اطفال تا ده ساله را گرفتار می سازد خصوصاً اطفال دو یا سه ساله را زیادتر مصاب می سازد. حملهٔ مرض غافلگیرانه و بی سر وصدا است. با حرارت ۳۹,۵ درجه سانتی گرید آغاز می شود.

این مرض متصف به وجودآوردن غشأکاذب در بالای تانسل ها، کام نرم و دیوار عقبی گلو و حلق می باشد. همچنان این مرض میتواند بینی و چشم را هم مصاب نماید. در داخل بینی و بالای منضمهء (ملتحمه) چشم غشا کاذب تشکل می نماید. رنگ غشای کاذب خاکی میباشد مگر رنگ های سفید، زرد و نصواری تیره هم بوده میتواند. این غشاء در بالای نسج های تانسل ها، کام نرم، نسج دیوار عقبی گلو و غشای مخاطی بینی و منضمهء چشم التصاقی بوده و اگر بخواهیم آنرا جدا بسازیم خون می دهد و بعداً دوباره به زودی ساخته می شود. غدودهای دیگر که به صورت نورمال در گردن موجود اند کلانّ می شوند و حساس و دردناك می باشند.

غشای کاذب دفتری به حنجره و قصبة الریه (trachea) انتشار نموده و این غشا مجرای هوایی را به مخاطره می اندازد. تداوی این مرض در یك مرکز صحی یا نزد دکتور گوش و گلو و بینی صورت می گیرد. اکثراً به مراکز صحی مجهز ضرورت است تا این مرض را تداوی نماید.

گلو دردی حاد Acute Pharyngitis

یك مرض بسیار معمول است که در دوران ماهای زمستان واقع میشود و در بهار و خزان نسبتاً کمتر دیده میشود. این مرض شدیدتر از ریزش است و شاید با انفلوئنزا، سرخکان، تب سکارلت یا مرض مخملك و تب محرقه و چیچك همراه باشد.

اعراض:

درد گلو در ابتدا با آب زدن زیاد بینی و احساس سردی همراه می باشد سردردی خفیف، درد تخته پشت و درد مفاصل موجود می باشد.

احساس خشکی و ناراحتی در گلو، همچنان درد گلو خصوصاً در وقت بلع کردن غذا موجو می باشد.

تغییر آواز (غور شدن یا خپ شدن آواز) هم موجود می باشد که نشانه التهابی شدن حنجره می باشد. اعراض فوق برای یك یا دو روز دوام می نماید تا کـه تب انتانی آشکار شود.

در معاینه گلو سرخی و بعضاً تورم کام نرم، تانسل ها و دیوار عقبی گلو دیده میشود. و کچکك (Uvula) درین حادثه تورم یا پندیده گی پیدا کرده و بعضی خونریـزی ها در آن دیده میشود. تداوی این مرض باید به صورت دقیق به واسطه داکتر گوش و گلو صورت بگیرد زیرا احتمال چندین حالت مرضی مثلاً: تب مـحرقه، مـخملك، سرخکان و انفلوئنزا می رود.

التهاب مزمن گلو:

یك حالت معمول در بین مردم است و زیادتر نزد کسانیکه زیاد سگرت می کشند و یا زیاد الکهول می نوشند دیده میشود. همچنان در نزد کسانی که به مواد صنعتی و یا هوای آلوده مواجه هستند هم زیاد دیده میشود.

منظره کلینیکی:

مریضان احساس ناراحتی گلو و بعضاً درد گلو بدون احساس تب می داشته باشند. نه کسالت و نه التهاب تانسل ها موجود می باشد. زیادتر از سبب پایین افتادن کام نرم در خواب خرخر می کنند.

تداوی:

مریضان باید از کشیدن سگرت و نوشیدن الکول پرهیز کنند.

همچنان استفاده از دیگر مواد باید مخرش گلو نیز جلوگیری نمایند. در صورتیکه محیط کار شان آلوده باشد باید از ماسك هایی که هوا را تصفیه می نماید استفاده نمایند. تداوی جدی باید نزد داکتر گوش و گلو صورت بگیرد. تداوی این مرض به یك مرکز مجهز طبی ضرورت دارد.

خُرخُر کردن در خواب:

خُرخُر کردن در خواب سبب اذیت کسانی می شود که با شخص خُرخُر کننده در یك اتاق می خوابند. حتی در اتاق پهلو هم میشود که دیگران اذیت شوند. این خُرخُر زیادتر در اشخاص چاق، مردانی که اضافه از ٤٠

سال عمر داشته باشند و کسانیکه سگرت می کشند و یا الکول نوش هستند دیده می شود. همچنان زیاتر مردها در خواب خُرخُر می کنند نه زن ها. این صدا از سبب بندش قسمی مجرای تنفسی در وقت تنفس کردن به وجود می آید. بعضی خُـرخُـر کننده ها به فشار بلند خون مبتلا می شوند و حتی بعضی خُرخُر کنـنده هـا به خرابـی یا تـشویش خواب نیز مصاب می شوند.

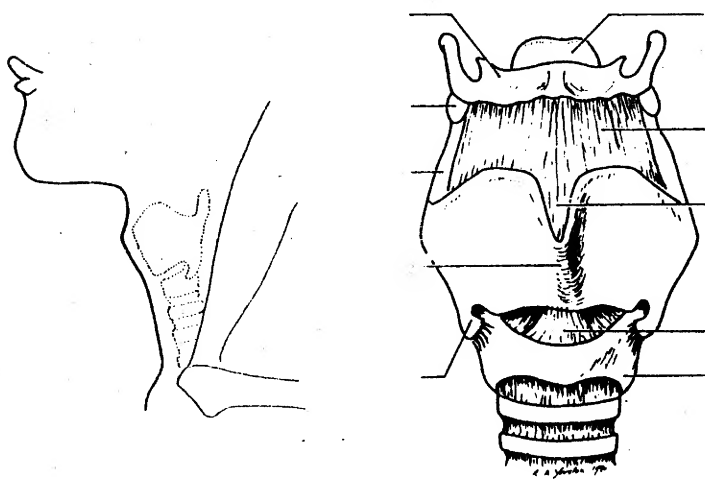
عملیات بینی در نزد کسانیکه گوشت اضافی بینی دارند مؤثر است. مردهای چاق باید وزن خود را کم کنند و کسانیکه زیاد سگرت می کشند و یا زیاد الکول می نوشند، باید در عادات خود تغییر بیاورند.

در قسمت تداوی عملیاتـی بـایـد نـزد داکـتر گـوش، گلو و بینی مراجعه شود.

حنجره Larynx

اناتومی حنجره:

حنجره یك قسمت اساسی سیستم تنفسی است در شکل ساختمان حنجره دیده میشود.



در قسمت پیشرویی گردن، در زیر زنخ یك برجسته گی موجود است، که عبارت از حنجره می باشد ساختمان سخت دارد، زیرا از غضروف ساخته شده است. حنجره از دو قسمت ساخته شده است که به نام های گلوتس (glottis) و اپی گلوتس (Epiglottis) یاد میشود. در وقت تنفس کردن Glottis باز می باشد که هوا به داخل شش ها برود و در وقتیکه مواد غذایی قورت می شود، به خاطریکه مواد غذایی به حنجره و شش ها نرود مجرای حنجره توسط اپی گلوتس بسته می شود.

وظیفه حنجره:

- مسؤلیت تولید آواز را دارد.
- محافظه شش ها
- کنترول جریان هوا

التهاب حاد حنجره:

عبارت از التهاب حاد ویروسی یا باکتریایی حنجره می باشد که از جمله امراض معمول ساختمان های بالایی سیستم تنفسی می باشد. زیادتر نزد سگرت کش ها و دیگر کسانیکه در هوای آلوده و خاك باد و دودآلود کار و زنده گی می نمایند، دیده میشود.

تشخیص:

امروز تشخیص این مرض بسیار به آسانی صورت می گیرد، زیرا هر کسیکه تغییرات آواز (مشکلات در حین گپ زدن و یا به کلی آواز شان خپ می شود) پیدا می کنند، التهاب حنجره می داشته باشند.

در وقتیکه کسی ریزش کرده باشد ویا به سینه وبغل حاد (Acute Bronchitis) مصاب یا گرفتار شود و یا به سردی شدید مواجه شده باشد. التهاب حاد حنجره پیدا می کند. ولی وقتیکه تغییرات آواز پیدا شود و چند هفته دوام کند سرطان های حنجره را باید بیش بین بود.

در تمام حالاتیکه تغییر آواز به وجود می آید باید مریض نزد داکتر گوش و گلو مراجعه کند، تا حنجره شان مستقیماً دیده شود. به خصوص در حالاتیکه تغییرات آواز از یك یا دو هفته زیادتر دوام پیدا کند.

تداوی:

اگر تغییرات آواز بعد از مواجه شدن به سردی شدید به وجود آمده باشد، احتمالاً توصیه داکتر چند روز استراحت بستر و استراحت آواز برای مریض خواهد بود. زیرا با رفتن به وظیفه و فشار آوردن بالای آواز نه تنها تغییرات آواز دوام خواهد کرد بلکه سبب تشکل نسج تندبی در غضروف (Thyroarytenoid) و عضلات صوتی خواهد شد که با این تغییرات تندبی اثر اشکار دایمی به وجود می آید. این تغییرات دایمی در آواز زیادتر نزد آواز خوان ها و هنرمندان ارزش زیاد دارد.

تغییرات فوق که در حنجره به وجود می آید در تعداد بسیار زیاد مریضان از سبب آفات ویروسی، مثلاً ریزش ها به وجود می آید. لهذا انتی بیوتیك ها رول مؤثر در تداوی آن ندارند و اگر انتانات تالی یا ثانوی به وجود آمده باشد، در آن صورت انتی بیوتیك رول عمده دارد. این مریضان باید از هرنوع تداوی خودسرانه وغیر دقیق جداً بپرهیزند و تداوی خود را به صورت منظم نزد دکتوران گوش، گلو و بینی ادامه دهند.

التهاب حاد حساسیتی حنجره Acute Allergic Laryngitis

میتواند به شکل یك عرض از سبب حساسیت سیستمیك (حساسیت تمام بدن) مثلاً حساسیت به مقابل دوا و یا به صورت موضعی به واسطه انشاق (توسط کش کردن تنفس) مواد حساسیتی مانند گرد و خاك به وجود آید. هر دو شکل حساسیت که در فوق ذکر گردید سبب پندیده گی حنجره میشود که بدون مکروبی شدن سیستم تنفسی و تب می باشد.

علایم مرض:

تجمع پخل، چرك چشم (تفلسات) به شکل سبوسك در کنار پلك، اگر این چرك چشم برداشته شود، در زیر آن سرخی دیده میشود ولی قرحه یا زخم دیده نمی شود، مژه ها می ریزند ولی دوباره بدون اینکه تغییر مسیر یا جهت نمایند، می برآیند و کنار پلك ها شاید ضخیم شوند.

چگونه گی تداوی:

در اشکال شدید با سیر طولانی تداویی جدی چندین هفته ای را ایجاب میکند و تداویی آن قرار ذیل است:

حفظ الصحهء کنار آزاد جفنی تداویی اساسی التهاب حافهء آزاد و جفن را تشکیل میدهد:

دور کردن ارچق ها و مواد توکسیك متراکم کنار آزاد جفن، دو دفعه در روز توسط چوبك پخته دار غوطه ور شده در شامپوی ۲۵٪ اطفال، همچنان در وقت شستن موی های سر مژه ها و حافهء آزاد اجفان با شامپوی رقیق شده مالش داده شود. وقتیکه حالت التهابی تحت کنترول آورده شد. دفعات تمیز نمودن حوافی اجفان هم کمتر میشود.

۲ - التهاب تقرحی یا قرحه دار کنا پلک Ukerative Blepharitis:

این حالت مرضی به واسطه مکروب یا باکتریای ستافیلوکوك به وجود می آید که دیگر عوامل مساعد کننده هم دخیل خواهند شد. التهاب چرك دار پلك که غدوات Zies و Moll را نیز احتوا میکند.

تداوی این مرض باید به واسطه دکتوران صورت بگیرد. چون یك واقعه عاجل را تشکیل میدهد باید مریض به یکی از مراکز صحی فرستاد شود. زیرا امکان دارد سبب بندش مجرای حنجره شده و به مرگ منجر شود.

امراض فنگسی حنجره (Myosis of the Larynx):

چهار فنگس عمده پیدا میشود تا حالات ذیل را به وجود بیاورد:

۱- کاندیدیازس Candidiasis

این مرض نزد کسانی که دواهای ستروئید را انشاق می کنند یعنی (Steroid inhalers) هستند واقع میشود و به واسطه تخریش حنجره تأیید میشود. این معضله وقتی که سپری ستروئیدی قطع گردد حل می گردد. یعنی ستروئید ها زمینه را برای نشوغای این فنگس مساعد می سازد.

۲- بلاستومایکوزس: Blastomycosis

معمولترین مرض فنگسی است که شاید اصلاً بالای حنجره حمله کند این مرض نزد کسانی که با حبوبات و غله جات سر و کار دارند، مثلاً دهقان ها و گدام دار ها دیده میشود. زیرا این فنگس در غله جات موجود می باشد.

اعراض این مرض هم مثل دیگر التهابات حنجره است و تشخیص آن به واسطه داکتر گوش و گلو صورت می گیرد. این مکروب های فنگسی در شش ها هم میتوانند سبب تولید مرض شوند.

کسانیکه با غله جات سر و کار دارند باید این مرض را از نظر دور

نداشته باشند و در صورت امکان از ماسك هایی که هوا را تصفیه می نماید، استفاده نمایند. در صورت پیدا شدن این تکلیف باید به داکتر گوش، گلو و بینی مراجعه شود.

۳- اکتینومایکوزس Actinomycosis:

عامل این مرض زیادتر در پوست حیوانات پیدا میشود. کسانیکه با حیوانات مثلاً گاو، خر، اسپ، گوسفند و غیره تماس دارند و یا اینکه در خانه های خود پشك، سگ، خرگوش و غیره نگهداری می نمایند، پیدا میشود. این مرض بسیار نادر است یعنی به ندرت سبب مصاب شدن حنجره میشود.

٤- لپتوتریکوزس Leptothricosis

این مرض نزدکسانی پیدا میشود که دندان های شان بسیار چرك و چتل می باشد و هیچگاه دندان های خود را بُرس نمی کنند. این مرض اکثراً قاعدهء زبان را گرفتار می سازد و شاید حنجره را مصاب بسازد و مرض خطرناك نیست. ولی مریض باید به داکتر گوش، گلو و بینی فرستاده شود.

تولید آواز خشن از حنجره Laryngeal Stridor

عبارت از یك آواز خشن است که در وقت تنفس کردن شنیده میشود و سه شکل دارد:

۱- به شکل مادر زادی می باشد که میتواند مترادف با نفس تنگی باشد.

۲- شکل بدون تب که به واسطهء اجسام اجنبی و بیگانهء حنجره، ترضیضات حنجره و غیره به وجود می آید.

۳- شکل تب دار آن که با التهابات مکروبی یکجا می باشد. که از

التهابات اپی گلوتس، حنجره به وجود می آید. همچنان در دفتری و التهاب مشترك حنجره، قصبة الریه و برانکس ها (قصبات شش) نیز به وجود می آید.

امراض مادر زادی:

امراض مادرزدای (ولادی یا Congenital) مثلاً Atresia (اتریزیا) یعنی عدم موجودیت مجرا (بندش) یا بسته بودن سوراخ عادی حنجره، تضیق یا تنگی حنجره و نرم بودن ساختمان های غضروفی حنجره به شکل مادرزادی مانند (Laryngomalacia) و تومورهای ولادی حنجره و غیره می باشد که زیادتر در اطفال نوزاد دیده میشود.

آواز خشن کسبی بدون تب:

شکل بدون تب آواز خشن (Stridor) مثلاً در ترضیضات یا ضربه ها که به واسطه تصادم ها به وجود می آید. همچنان اجسام اجنبی نیز می توانند سبب آن شوند. اما به واسطه اجسام اجنبی این حالت بسیار کم به وجود می آید، زیرا سرفه کردن سبب کشیدن یا دور کردن جسم اجنبی میشود.

اجسام اجنبی میتوانند با بندش مجرای حنجره در چند دقیقه سبب مرگ گردند، البته در صورتیکه کمك نرسد.

در صورتیکه اجسام اجنبی به واسطه سرفه خارج نشوند و کمك عاجل به مریض نرسد، در ظرف چند دقیقه سبب مرگ می شود. در صورتیکه مراکز صحی هم دور باشد و یا موجود نباشد، یگانه کمك که احتمالاً میتواند شاید به مریض مؤثر تمام شود، عبارت از

معکوس کردن مریض است. یعنی سر مریض به طرف پایین و پاهای مریض به طرف بالا (مریض از پاها آویزان شود و در تخته پشت مریض چند ضربه مشت که ضربه ها مناسب باشد وارد گردد.) اگر جسم اجنبی خارج هم نگردد. حد اقل شاید مجرا برای تنفس کردن مریض پیدا شود و با این مجرای کوچك مریض بتواند تا رسیدن به شفاخانه تنفس کند.

به خصوص این عمل معکوس کردن مریض نزد اطفال بسیار ارزش دارد، زیرا وقتی مریض معکوس شود و جسم اجنبی در حنجره برسد باز هم سرفه به وجود آمده و امکان خارج شدن جسم اجنبی ممکن خواهد شد.

ستراید رکسبی تب دار Pyerxial Acquired Stridor

عبارت از حالاتی است که در آن تب و تغییر آواز به شکل وخیمتر به وجود می آید. انواع آن قرار ذیل است:

۱- Simple acute Laryngitis: این حالت مرضی باید جدی گرفته شود چون خطر تورم یا پندیده گی حنجره موجود است.

۲- دفتری حنجره Laryngial Diphtheria

این مرض در کشورهای پیشرفته ندرتاً پیدا میشود ولی هنوز هم اطفال کوچك را مصاب می سازد، درین مرض تغییر آواز، آواز خشن پیشرونده، نفس تنگی و دلتنگی به وجود می آید. غشای کاذب در حنجره و قصبة الریه تشکل کرده میتواند. از گلو به حنجره و قصبة الریه انتشار می نماید. برای مریض نفس تنگی و کبودی ناحیه لب ها پیدا میشود.

التهاب حاد اپی گلوتس (Acute Epiglottitis)

این مرض نسبت به کلان ها در اطفال زیاد معمول است. میتواند به شکل یك جزء یا یك قسمت یا یك بخش از التهابات طرق علوی تنفسی عمومی به وجود بیاید و یا به صورت خالص یك التهاب حاد اپی گلوتس تشکل نماید. این حالت یك انتان زمستان است.

اعراض:

تب و درد در عمق گلو به خصوص در وقت بلع کردن پیدا میشود.

نفس تنگی در اطفال نسبت به کلان ها شدیدتر می باشد. دلیل این شدت نفس تنگی در اطفال تفاوت ساختمان اناتومیك حنجرهء اطفال با کلان ها می باشد. در این مرض اطفال زیادتر به خطر مواجه می باشند.

التهاب حاد مشترک حنجره، قصبة الریه و برانکس ها (خراسک):
Acue Laryngotracheobronchitis (Croup.)

این مرض بعضاً به نام Acute Laryngotrachitis و خراسك (Croup) یاد میشود گر چه مردم این مرض را به نام خراسك یاد می نمایند ارتباط کم با این مرض شدید ویروسی دارد. این مرض، مرض شب های زمستان است که اکثراً در اقلیم ملایم پیدا می شود. سبب این مرض عمدتاً ویروس پارانفلوئنزا (Parainfluenzi) می باشد که انتانات تالی یا ثانوی آن معمولاً ستریپتوکوك ها، ستافیلوکوك ها، و نوموکوك ها میباشند. این مرض بیشتر نزد اطفال شش ماهه تا سه ساله پیدا میشود.

اعراض:

تغییر آواز، سرفهء خراسکی (سرفه ایکه در اخیر خود آواز تولید کرده و مشکلات در نفس کشیدن میداشته باشد) که شباهت به آواز سگ آبی دارد و ستراید‌ر پیشرونده می داشته باشد. درجه حرارت مریض تا ۳۸,۵ c درجه سانتی گرید رسیده و در مطابقت با آن ضربان نبض هم بلند میرود. تنفس سریع و زجر دهنده می باشد در نفس گرفتن ستراید‌ر و در نفس خارج کردن خش خش کردن موجود می باشد، طفل از سبب کمی آکسیجن توکسیك (Toxic) و ناراحت بوده و تنفس سریع می باشد. رنگ مریض پریده و حالت مریض خراب شده میرود و امکان دارد که مریض نیمه بی هوش شود.

تداوی تمام اشکال فوق باید نزد داکتر گوش، گلو و بینی و یا هر داکتر دیگر صورت بگیرد. مریض در شروع مرض به یکی از مراکز صحی یا کلینیك نزدیك برده شود. به مریض باید هوای مرطوب تنفس داده شود و در حالات بسیار ضیق باید در داخل اطاق آب جوش داده شود تا توسط بخارات آن هوای اطاق مرطوب شود.

گـــوش
Ear

در زبان لاتین گوش را به نام اوت (ot) یا اوتو Oto) می نامند.

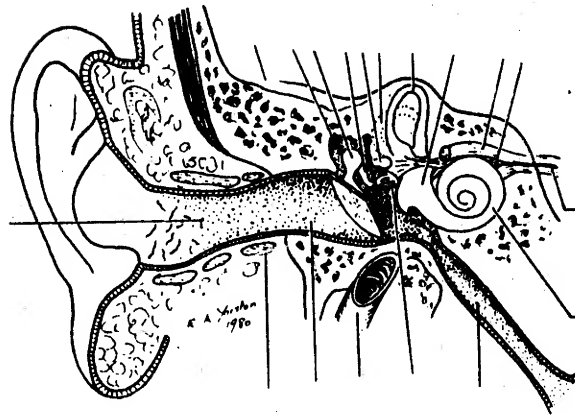
اناتومی و وظیفهء گوش:

گوش از نظر اناتومی و کلینیکی به سه قسمت تقسیم میشود:

۱- گوش خارجی

۲- گوش متوسط

۳- گوش داخلی



گوش خارجی و گوش متوسط اصلاً وظیفهء انتقال صوت را دارند.
گوش داخلی دو وظیفهء دارد:

۱- وظیفه شنیدن.

۲- وظیفه برقراری توازن عضویت انسان.

گوش خارجی شامل صیوان پکه گوش و قنات شنوایی می باشد.

گوش متوسط شامل پرده گوش، چکش، سندان، رکاب وجوف مربوط به پرده گوش می باشد.

گوش داخلی شامل دو ساختمان عمده می باشد:

۱- ساختمان های جوف مانند:

به واسطه سیستم فوق توازن انسان برقرار نگهداشته میشود.

توازن انسان به کمك عضلات، مفاصل، و رابطه های مفاصل و چشم یکجا برقرار می شود.

۲- ساختمان (Cochlea):

ساختمان مار پیچ مانند است که قسمت عمده حس شنوایی گوش داخلی می باشد.

قنات یا کانال اوستاکی:

کانال های اوستاکی عبارت از قنات ها یا کانال هایی اند که گلو را به گوش های متوسط ارتباط میدهند. این کانال ها سی و شش ملی متر طول داشته و به شکل مایل قرار دارند. در اطفال طول این قنات ها کوتاه تر، عریض تر و افقی تر می باشد. قنات اوستاکی کلان سالها در شکل دیده میشود.

امراض گوش خارجی

امراض صیوان یا پکه گوش:

امراض کوچك یا ساختمان های اضافی غیر نارمل پکهء گوش، گوشت های اضافی در پکه گوش و یا سؤ اشکال خفیف پکه گوش غیر معمول نیستند و اکثراً به تداوی ضرورت ندارند.

ترضیضات و زخم های پکه گوش هم به درجه های مختلف به وجود آمده می توانند. همچنان ضربه های مکرر به گوش در نزد کسانیکه به بوکس، پهلوانی و غیره سپورت ها می پردازند، میتواند سؤ اشکال پکه گوش را به وجود بیاورد. امراض مکروبی پکهء گوش نیز به وجود آمده میتواند که بعضاً اگر تداوی نشوند، نکروز یا مرگ حجرات غضروفی گوش را به وجود می آورد.

امراض قنات گوش خارجی:

تنگی قنات شنوایی میتواند بعد از زخم های مکروبی، عملیات های جراحی، ترضیضات یا ضربه های تصادفی و تداوی های شعاعی به وجود بیاید.

تنگی های که بسیار خورد و ناچیز باشد و سبب تولید اعراض نشود، به تداوی ضرورت ندارد. ولی اگر این تنگی ها بسیار شدید باشند یا سبب بندش مکمل قنات خارجی گوش شده و کری های بندشی را به وجود آورده باشد، تداوی عملیاتی توصیه میشود. در هر نوع بندش مجرای خارجی گوش باید نزد داکتر گوش و گلو مراجعه شود.

بعضی وقت ها افرازات قنات خارجی در داخل قنات تجمع کرده و کتلات جامد و بعضاً سخت را می سازند که سبب بندش گوش شده و آواز درست شنیده نمی شود. مریض باید نزد داکتر رفته و تداوی نماید. یعنی این کتلهء جامد باید کشیده شود.

اجسام خارجی یا اجنبی گوش:

بعضی اوقات مگس و یا حشرات دیگر تصادفاً در قنات خارجی گوش داخل شده و سبب ناراحتی هایی می شوند، زیرا حشرات خود شان کوشش می کنند که از گوش خارج شوند. درین حالت گوش باید از روغن یا مواد روغنی و یا حتی آب پر شود که بعداً با خلال گوش با یك چوب پنبه دار خارج شود و یا نزد داکتر گوش گلو رفته تا گوش مریض شسته شود.

در بعضی کشورهای شرقی حشره کرم مانند (Maggot) به گوش رفته سبب درد شدید می شود. زیادتر در گوش کسانی حشرات کرم مانند داخل میشود که قبلاً چرك داشته و یا چرك خارج میشود و بسیار بوی بد داشته، چرك خون دار از آن خارج می شود. چون در دیوار کانال گوش محکم چسپیده می باشد به واسطه شستن گوش خارج نمی شود. باید نزد داکتر گوش و گلو مراجعه شود تا با طریقه های معقول مریض ازین ناراحتی نجات یابد.

اطفال و بعضاً هم کلان سالان از رفتن مهره ها، دانه های تسبیح خستهء میوه جات و غیره اجسام اجنبی در گوش شان شکایت می داشته باشند که اینها نیز باید به داکتر گوش و گلو مراجعه نموده و تداوی شوند.

اعراض و علایم:

کنار پلك زخم دردناك دارد، اشکریزی، خارشت وترس از روشنی نزد مریض موجود می باشد. همچنان ارچق سبز مانند در بیخ مژه ها، مژه ها را با هم چسپانده است. اگر این ارچق برداشته شود،در دورادور مژه ها زخم های کوچك دیده میشود که به آسانی خون میدهد.این مرض اگر تداوی نشود، مژه ها می ریزند و دوباره نمی برآیند و اگر بر آیند سیر عادی خود را تغییر می دهند. کنار پلك ها ضخیم میشوند، کنار پلك به طرف خارج تاب خورده و اشکریزی ثابت و دوامدار باقی می ماند.

تداوی:

- بهتر کردن حفظ الصحه و صحت در اطفال.
- توازن غذا بهتر شود،یعنی غذای ویتامین دار به خصوص ویتامین A داده شود.
- از بین بردن محراقات انتانی؛ مثلاً: تداوی کردن التهابات غدودهای گلون.
- اصلاح کردن ضعیفی های چشم به واسطهء عینك.
- تداوی التهاب منضمه مزمن و داکریوسیستیت مزمن.

تداوی دوایی این مرض باید به واسطه داکتر چشم توصیه شود و تداوی باید دقیقاً صورت بگیرد،چونکه اختلاطات و آفات بدتر را در چشم به وجود آورده میتواند.

دمل گوش (Furunculosis)

عبارت از یك مرض مکروبی است. در نواحی ایکه موی موجود باشد در بیخ موی دمل (دمبل) به وجود می آید. چون مجرای دخولی گوش مشعر (موی دار) است لهذا دمل گوش هم زیاد است. دمبل میتواند یك دانه یا چندین دانه بر آید. بیشتر در اشخاص ضعیف و یا اشخاصی که به مرض شکر مصاب اند، دیده میشود.

اعراض:

درد شدید تولید می کند. اگر در داخل گوش بر آید درد شدید گوش می داشته باشد و ناحیه کانال گوش بسیار حساس می باشد. البته این حساسیت در هر مرحله ابتدایی دمل موجود می باشد. پندیده گی و تورم دمبل در کانال گوش خارجی میتواند سبب بندش گوش و کری انتقالی (conductive Deafness) شود. اگر سطحی باشد یك کتله کوچك سرخ رنگ و بسیار دردناك در جلد قنات گوش دیده میشود. اگر عمیق باشد بسیار منتشر بوده و در ابتدا تغییرات قابل ملاحظه التهابی در جلد دیده نمیشود. گر چه ناحیه در یك فشار بسیار خفیف دردناك می باشد. اگر دمبل در دیوار پیشرویی (قدامی) و یا سفلی (پایانی) قنات گوش قرار داشته باشد حرکات الاشه در وقت جویدن دردناك می باشد و شاید تورم جفن پایین موجود باشد.

در صورتیکه حالات فوق در یك شخص دیده شود باید به داکتر گوش و گلو مراجعه شود، به خاطریکه اگر گوش متوسط را مصاب ساخت سبب کری دایمی می شود.

التهابات گوش خارجی که به واسطه باکتری ها یا فنگس ها به وجود می آیند و التهابات جلد پکه گوش، التهابات حساسیتی یا

ویروسی پکهء گوش و اشکال التهابی خون دهنده و غیره آفات مرضی گوش خارجی باید به واسطه دکتور گوش و گلو و یا دکتوران جلدی تداوی شوند، زیرا اگر امراض فوق پیشرفت نمایند، سبب عوارض خطرناکتر می شوند.

التهاب حاد گوش متوسط در کلان سالان:

Acute Otitis Media in adults

التهاب حاد گوش متوسط در کاهلان به صورت واضح بسیار غیر معمول و کم است. ولی در اطفال تا دو ساله این مرض زیاد به وجود می آید.

سؤ وظیفوی قنات اوستاکی (Eustachian tube dysfunction)

به خاطر خوب بودن و به مرض مبتلا نشدن گوش متوسط وظیفه نارمل قنات اوستاکی یعنی باز بودن آن بسیار مهم است. هرگاه قنات اوستاکی بند شود پرابلم های گوش زود به وجود می آید. در هنگام بلعیدن و فاژه کشیدن به صورت نارمل قنات اوستاکی باز می شود.

قنات اوستاکی هوا را از گلو به گوش متوسط انتقال میدهد.

اگر در قنات اوستاکی بندش پیدا شود، قسمتی از هوای گوش متوسط جذب می شود و شنوایی مریض کم می شود. گوش ها دپ شده و مریض در گوش خود احساس فشار می نماید. اگر قنات اوستاکی باز نشود، افرازات مایع زرد رنگ در گوش جمع شده، کاهش زیادتر و شدیدتر شنوایی شده، ناراحتی در گوش احساس می شود. بنگس گوش و در نزد بعضی مریضان سر چرخی نیز به وجود می آید.

التهاب حاد چرک دار گوش متوسط:

یك مـرض معـمول گوش اطفـال است. در کـلان ها نیز به وجود آمده میتواند.

این مرض میتواند به تعقیب امراض ویروسی طرق علوی تنفسی (قسمت های بالایی سیستم تنفسی) مثلاً ریزش ها، گلو دردی های ویروسـی، التهابات خالیـگاه هـا یـا سینـوس هـا که از سـبب ویروس ها به وجود آمـده باشـد به وجود آید و بـعداً به انتانات تالی یا ثانوی باکتریایی مصاب شود.

اعراض:

حمله مرض نستباً دفعتاً شروع مینماید. عرض اول مرض یك درد دب گنگ در داخل گوش است.

این درد بعداً بسیار شدید شده میتواند. بعضاً انتشار درد در عقب گوش صورت گرفته میتواند. در گوش احساس دپی می شود، حس شنوایی به صورت جدی کم می شود، عدم توازن خفیف در مریض پیدا میشود، همچنان سردردی در یك طرف بالایی سر یعنی بالاتر از شقیقه و پکهء گوش و بنگس گوش به وجود می آید. تب در کلان ها غیر معمول است و وقتیکه پرده گوش سوراخ شود از گوش چرك یا چرك خوندار خارج میشود.

باید همیشه ریزش ها و امراض بینی، سینوس ها و گلو به صورت جـدی تـداوی شوند تا که گوش به التهابات مصاب نگردیده و کری ها به وجود نیایند.

التهاب مزمن گوش متوسط:

زمانی که انتی بیوتیك ها وجود نداشتند التهابات مزمن گوش بسیار زیاد بود، ولی بعد از کشف انتی بیوتیك ها (دواهای ضد مکروب) واقعات التهابات مزمن گوش بسیار کم شده است. التهاب مزمن گوش کمی درد و اعراض دیگر میداشته باشد. یعنی شدت التهابات مزمن کمتر می باشد ولی هنوز هم وقت زیاد دکتوران گوش و گلو را می گیرد.

شکایت عمده مریض کری است و اگر افرازات چرکین گوش به صورت فعال موجود باشد، چرك بوی بد میداشته باشد.

مریض نادراً از درد شکایت می داشته باشد.

اختلاطات التهابات گوش متوسط به دو گروپ تقسیم شده اند:

الف- التهابات خارج مغز و دماغ

۱- التهاب استخوان عقب پکه گوش.

۲- التهاب قسمت Petrous استخوان شقیقه.

۳- التهاب گوش داخلی.

ب- التهابات داخل مغزی یا دماغی:

۱- آبسی های دماغ

التهابات سحایا (Meningitis)

آبسی های دماغ: آبسی قسمت شقیقه ای دماغ، آبسی دماغ اصغر

کری ها Deafnesses

کری ها به دو قسم اند:

۱- کری های انتقالی: که به واسطه التهابات گوش ها به وجود می آید.همچنان آفات تخریبی از سبب کبر سن که در پرده گوش به وجود می آید.

۲- کری های حسی عصبی که از سبب آفات اعصاب گوش به وجود می آیند. مثلاً از سبب کله چرك.این کری در روز چهارم یا پنجم مرض کله چرك به وجود می آید و کری دایمی می باشد.

دواهایی که بالای گوش تأثیر زهری دارند؛ عبارت اند از ،کونین (Quinine)، سالیسلات. خوشبختانه این کری ها بعد ازین که دوا قطع گردند دوباره جور می شوند.

دواهایی که تأثیر زهری بالای گوش دارند:

این دواها عبارت اند از انتی بیوتیك ها که تمام دواهای امینوگلایکوسایدها (aminoglycosides) مانند ستریپتومایسین، نیومایسین، کانامایسین، جنتامایسین، امیکاسین، توبرامایسین وغیره و دواهای مدر یعنی دواهایی که ادرار را زیاد می سازند، مثلاً Ethacrinic acid و فورس امايد یا لازکس Lasix و دواهای ضد صرعه یا مرگی، دواهای ضد فشار خون (B. Blockers) و دواهای ضد سرطانی و غیره می باشند. اگر دو دوای زهری بالای گوش یکجا استعمال شوند تأثیرات سمی آن بالای گوش دو چند می شود. بسیاری دواهایی که بالای گوش تأثیرات سمی دارند، بالای گرده هم تأثیرات سمی دارند.

قطره چکان های گوش مانند قطره های نیومایسین، جنتامایسین و Polymyxin و غیره هم بالای گوش تأثیرات سمی دارند.

سرچرخی (Vertigo)

یك تعداد افراد از سرچرخی شکایت میداشته باشند بد نیست در مورد رهنمایی صورت بگیرد و مریض بداند به کدام داکتر مراجعه نماید.

سر چرخی از سبب امراض گوش، قلب، رگ ها و اعصاب به وجود می آید و مریض باید معاینات سیستم های قلبی و عایی شنوایی و اعصاب خود را نزد دکتوران مربوط انجام دهند همچنان معاینات خون از نظر سیفلیس (Syphilis) نیز باید اجرا شود.

گوش دردی اطفال:

التهاب حاد گوش متوسط در اطفال نوازاد تا دو ساله گی

Acute Otitis media in infants

اطفال نوزاد تا دو ساله گی را میتواند مصاب بسازد. در سنین ۱٦ تا ۲٤ ماهه گی زیادتر این مرض دیده میشود. معمولاً این مرض در اطفال تا وقتیکه چرك از گوش جریان پیدا نکند کشف نمی شود. چون تشخیص مرض مشکل است لهذا هر مریض تب دار درین سن باید بدون تشخیص با انتی بیوتیك تداوی شود. چون سیستم مدافعوی و مقاومت (Immune System) در نزد اطفال درست انکشاف نکرده است، لهذا به مقابل امراض ویروسی و باکتریایی طرق علوی تنفسی مقاومت زیاد ندارند و غدودهای گلو (تانسل) های طفل در حالت انکشاف می باشد و تمایل زیاد به مکروبی شدن دارند و محیط مناسب برای نشو و نمای باکتری ها و ویروس ها می باشد (تانسل ها جز سیستم مدافعوی عضویت اند).

دردیکه در وقت بر آمدن دندان های طفل از سبب فشار بالای بیره ها به وجود می آید در گوش انتشار می نماید نه تنها انتشار درد، بلکه

احتقان گوش متوسط که انتان از طریق قنات اوستاکی به گوش متوسط انتقال می شود، نیز موجود می باشد. این حالت با بر آمدن و تکمیل شدن دندان ها دوباره رجعت می نماید.

اعراض مرض:

تب مانند تب مکروبی شدن قسمت های بالایی سیستم تنفسی (بینی، سینوس ها و گلو) با گریهء طفل شب ها مادر با طفل نا آرام می باشد، خوردن شیر با ناراحتی و شور دادن سر می باشد. اطفال نسبتاً کلان تر دست خود را به گوش مرضی خود گرفته و یا سر خود را به کنار تخت خواب خود می زنند. ولی اولین علامه این مرض عبارت از آمدن چرك از گوش طفل می باشد. این بسیار ناوقت است زیرا تغییرات زیاد از سبب التهاب گوش متوسط در چکش، سندان، رکاب به وجود می آید و حتی پرده گوش سوراخ شده و چرك از گوش سر کرده است.

لهذا مریض باید در مراحل ابتدایی نزد داکتر فرستاده شود تا از همچو واقعات جلوگیری به عمل آید. ولی واقعاتیکه قابل کنترول اند مانند امراض طرق علوی تنفسی یعنی ریزش ها، گلو دردی ها، انفلوئنزا و گریپ ها و غیره باید درست تداوی شوند تا سبب التهاب های گوش متوسط نشوند.

ARIC
B
6.5262
SHA
8847
cp.

کتابخانه های سیار اریك این کتاب ها را منتشر کرده است
د اریك د گرځنده کتابتونونو د ادارې خپاره شوی کتابونه

۱- د افغانستان عمومی جغرافیه
۲- جغرافیای عمومی افغانستان
۳- د افغانستان تاریخی ودانی
٤- بنا های تاریخی افغانستان
٥- د افغانستان محلی خواره
٦- ورزشهای محلی افغانستان
۷- سپینه کوتره
۸- کمان طلایی
۹- زده کړو چی ورزده کړو
۱۰- بیاموزیم تا بیاموزانیم
۱۱- په افغانستان کی چاپیریال ساتنه
۱۲- حفاظت محیط زیست در افغانستان
۱۳- په افغانستان کی د بوزغلیو او باغونو جوړونه او روزنه
۱٤- تربیه و تهیهء بُزق و باغها در افغانستان
۱٥- دتمدن سوغات
۱٦- ارمغان تمدن
۱۷- زلزله در افغانستان
۱۸- په افغانستان کی زلزلی
۱۹- معیوبین و جامعه
۲۰- معیوبین او تولنه
۲۱- د افغانستان لنډکی تاریخ
۲۲- تاریخ فشردهء افغانستان
۲۳- د چرګانو ساتنه او پالنه
۲٤- مرغداری
۲٥- دنیای کودک
۲٦- د ماشوم نړی
۲۷- نگاهی بر اوضاع اقتصادی افغانستان
۲۸- د افغانستان اقتصادی حالت ته یوه کتنه
۲۹- دشاتو مچیو روزنه
۳۰- زنبورداری
۳۱- د افغانستان
۳۲- مشاهیر افغانستان
۳۳- د افغانستان کلک پوستی میوی
۳٤- میوه های سخت پوست افغانستان
۳٥- جغرافیای ولایات افغانستان
۳٦- دافغانستان د ولایتونو جغرافیه
۳۷- تکنالوژی بایوگاز
۳۸- د بایوگاز تکنالوژی
۳۹- پُرخوری یا خود خوری
٤۰- دیر خوراکی
٤۱- بازی های عامیانهء اطفال
٤۲- دماشومانو اولسی لوبی
٤۳-٤٤- لندی ها

کتابخانه سیار اریك
توانا
مرکز منابع نشراتی و اطلاعاتی اکبر

از سلسله نشریات کتابخانه های سیار اریك
نمبر مسلسل ٤٥

۳- انتروپیون: ENTROPION

عبارت از تاب خوردن یا برگشتن پلك به طرف داخل یعنی به طرف کرهء چشم (تخم چشم) است.

معمولاً پلك پایین را مصاب می سازد، اما ممکن است پلك بالایی را هم گرفتار بسازد و دو شکل دارد:

۱- انتروپیون پیری:

اکثراً در افراد بالاتر از ٤٥ یا ٥٠ ساله به وجود می آید و در افراد کمتر از ٤٠ ساله به ندرت دیده میشود.

۲- انتروپیون تندبی (Cicatricial Entropion)

این شکل در مرض تراخم (کوکره) به وجود می آید.وقتیکه پلك ها به طرف داخل دور می خورد، مژه ها در بالای قرنیه (سیاهی چشم) سبب تخریش قرینه شده و باعث به وجود آمدن زخم ها در قرنیه میشود که بعد از تداوی یا شفایاب شدن کثافت های قرنیه (گل های سیاهی چشم) را از خود به جا می گذارد و سبب کاهش رویت یا دید می شود. تداوی هر دو شکل انتروپیون جراحی است ولی میتوان انتروپیون پیری را به صورت وقایوی،تا وقتیکه نزد داکتر چشم مراجعه کند، به واسطه پلاستر در بالای جلد رخسار (روی) تثبیت کرد.

۴- اکتروپیون Ectropion:

عبارت از برگشتن پلك به طرف خارج کرهء عین (تخم چشم) است. دو طرفه هم شده میتواند. در افراد پیر و مسن اکثراً در پلك پایینی به وجود می آید. همچنان امکان دارد که بعد از تندب زخم های قرنیه به وجود بیاید. چون چشم همیشه باز می ماند سبب التهابات قرنیه شده میتواند.

عنوان	صفحه

- التهاب حاد سینوس ها ٦٦
- گوشت های اضافی بینی ٦٩
- اجسام اجنبی در بینی ٧٠

امـــراض گلـــو ٧١

- گلو دردی ٧١
- التهاب حاد تانسل ها ٧٢
- دفتری ٧٣
- التهاب مزمن گلو ٧٥
- خُرخُرکردن در خواب ٧٥
- حنجره ٧٧

امـــراض گـــوش ٨٦

- امراض گوش خارجی ٨٨
- اجسام خارجی در گوش ٨٩
- دمل گوش ٩٠
- التهاب گوش متوسط در کلان سالان ٩١
- کری ها ٩٤
- سر چرخی ٩٥
- گوش دردی اطفال ٩٥

مقـــدمه

خداوند متعال(ج) را سپاسگذاریم که به ما توفیق عنایت فرمود تا در رابطه به تشخیص و رهنمایی عمومی امراض چشم، گوش، گلو و بینی مطالبی را تحریر و به شکل کتاب حاضر خدمت هموطنان عزیز تقدیم نماییم.

امیدواریم این اثر همنوعان ما را در قسمت و قایه و معالجهء امراض چشم، گوش، گلو و بینی کمك نماید. امراض مذکور مانند همه بیماری های دیگر مهم بوده و اگر به موقع و درست تشخیص و تداوی نشوند، عواقب ناگواری چون کری، کوری و حتی مرگ های نا به هنگام را به وجود آورده میتوانند. لهذا داشتن معلومات کافی در زمینه مفید بوده و باعث اتخاذ تدابیر وقایوی جهت جلوگیری از ابتلأ به این امراض می شود و همچنان ضرورت اقدام برای تشخیص و تداوی عاجل امراض را نشاندهی می کند.

کوشیده شده تا کتاب به زبان ساده و عام فهم تحریر شود تا تعداد بیشتری از هموطنان ما از آن مستفید شوند. ولی در پارهء بخش ها از ذکر اصطلاحات خاص طبی، نسبت نبودن معادل اصطلاحی آنها، ناگزیر بوده ایم.

ضمن ابراز تشکر از ادارهء کتابخانه های سیار مرکز منابع اطلاعاتی و نشراتی اکبر (اریك) که این اثر بنا به خواست ایشان تألیف شده و به همت ایشان طبع می گردد، امید وارم با مطالعهء آن به معلومات هموطنان ما در مورد صحت شان بیافزاید.

والسلام

داکتر عبدالحی «مجاهد»

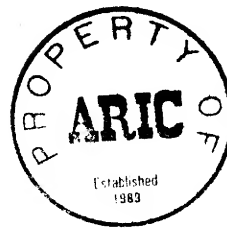
رهنماو تشخیص وتداوی امراض
چشم، گوش، گلو وبینی

داکتر شیر محمد "شهاب"
داکتر غوث الدین "فایق"

رهنمای تشخیص و تداوی

امراض

چشم، گوش، گلو و بینی



نویسنده گان : داکتر شیر محمد شهاب
داکتر غوث الدین فایق

شناسنامهء کتاب

نـــام کـــتاب : رهنمای تشخیص و تداوی امراض چشم، گوش و گلو

نویســـنده گان : داکتر شیر محمد شهاب

داکتر غوث الدین فایق

نـــــاشـــر : ادارهء کتابخانه های سیار اریك

شماره مسلسل : ٤٥

طبـــع اول : ١٣٧٩هـ.ش. توسط ناشر - پشاور

تیـــــراژ ٥٠٠ جلد

تعداد صفحات : ١٠٢

ســـایـــز : ١٣,٥ ×٢١ سانتی متر

آدرس نـاشـر : منزل دوم ، رحمان بابا رود ،

پُست بکس ١٠٨٤ یونیورستی تاون - پشاور

تیلفون: ٤٥٣١٦-٤٤٣٩٢-٤٥٣٤٧

فکس ٠٩١-٨٤٠٤٧١

پُست الکترونیکی aric@brain.net.pk

طـبـــــع : مرکز نشرات اسلامی صبور گل حاجی پلازا ١٢٢

تیلیفون ٨٤٣٣٨٢

محل توزیع وفروش: دفتر اکبر (ادارهء هماهنگی کمك ها برای افغانها)

استفاده از مطالب کتاب با ذکر مأخذ مجاز است

بسم الله الرحمن الرحیم

مرکز منابع نشراتی و اطلاعاتی اکبر (اریك) از سه سال به این سو پروگرام ارسال کتابخانه های سیار را به ولایات افغانستان روی دست گرفته است. کتابخانه های سیار که به شکل صندوق های فلزی ساخته شده اند، در محل خاصی گذاشته می شوند. مردم منطقه کتاب ها را طور عاریت میبرند، میخوانند و به مردم گرد و نواح خویش می شنوانند.

وقتی تمام کتاب های کتابخانه در منطقه خوانده شد، کتابخانه به منطقه دیگری انتقال داده می شود و یا تعدادی از کتاب های جدید به آن علاوه گردیده در همان محل باقی میماند.

ما تـلاش ورزیده ایم برای کتابخانه های سیار کتاب ها و نشراتی را گرد آوریم که زبان نگارش آن ساده و روان بوده، مطالب مورد نیاز مردم را داشته باشد تا آنها را در زنده گی روزمرهء شان در مسایل دینی، اجتماعی، اقتـصادی، تعلیمی، تربیتی، صحی، تاریخی، فنی، مسلکی و ... کمك رساند.

ما در پهلوی پروگرام کتابخانه های سیار، این سروی را نیز انجام میدهیم که مردم به چه نوع آثار و مواد نیاز دارند و آرزومند مطالعهء کدام موضوعات و مطالب اند. ما نخست کوشش می نماییم تا مواد و کتاب های تقاضا شده را از منابع مختلف (کتاب فروشی ها، مراکز نشراتی) تهیه و خریداری کنیم. در صورت عدم موجودیت آثار و مواد مطلوب در مراجع مذکور، اریك تلاش میورزد تا با تألیف، ترجمه و چاپ

آثار مورد نیاز این خلاء را پر نماید. به منظور تحقق این هدف از دو سال به این طرف پیشنهادی به دفتر UNOCHA تقدیم گردید تا در جهت چاپ و نشر کتاب های مورد ضرورت برای خواننده گان با ما مساعدت مالی نمایند. با تشکر و ابراز امتنان از مساعدت مالی آن دفتر، از آن زمان تا کنون اداره‌ء کتابخانه های سیار اریك توانسته در این راستا فعالیت های ثمر بخشی را انجام دهد.

برای کار بهتر و سیستماتیك هیأتی مشترك از نماینده گان اداره‌ء اریك وعده یی از محققان و نویسنده گان انتخاب گردیده اند تا مراحل پلانگذاری، آماده ساختن، چاپ و انتشار کتاب های مطلوب را که توسط مؤلفان و نویسنده گان ماهر و مسلکی تالیف میشود، مشترکاً به پیش برند.

این هیأت متشکل از همکار صمیمی افغان ها خانم نانسی هچ دوپری، سید محی الدین هاشمی، خواجه غلام جیلانی شبل، محمد شکیب افضلی، محمد سلیمان و محمد رفیع است.

ما از خواننده گان عزیز خویش در دهات و شهر های مختلف کشور که از کتابخانه های ما مستفید می گردند توقع داریم که نیازها، خواهشها پرسش ها و پیشنهادات خویش را بفرستند و از نویسنده گان و عالمان وطن تقاضا می کنیم که در این راه با ما همگام گردند تا بتوانیم برای مردم خود کتاب های بهتر و مفید تری را تقدیم نماییم.

با احترام

(اداره‌ء کتابخانه های سیار اریك)

فهرست

عنوان	صفحه
مقدمه	الف
اصول تداوی دوایی امراض چشم	۱
امراض چشم	٤
- امراض سیستم اشکی	۱۱
- منضمه یا ملتحمه	۱۵
- تراخم	۲۰
- قرنیه	۲۷
- صلبیه	۳۱
- دستگاه یوویا	۳۳
- عدسیه	۳۷
- شبکیه	۳۸
- گلو کوم	٤۱
- خطا های انکسار	٤٤
-کجی های چشم یا چشم های قیچ	٤۷
- امراض چشم کودکان	٤۸
- سوخته گی های چشم	۵۰
امراض بینی	۵۷
- وظیفهء بینی	٦۰
- خون بینی	٦۳
- ریزش - انفلوینزا یا گریپ	٦٤